

# Stellungnahme



**Stellungnahme** des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Referentenentwurf vom 18. Juli 2016

Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)

02.08.2016

## 1 Vorbemerkung

Angesichts einer differenzierten Arbeitswelt und individueller Erwerbsverläufe sind flexible sozialrechtliche Regelungen erforderlich, die den Anforderungen der Arbeitswelt und der Beschäftigten gerecht werden. Tarifvertragsparteien, Betriebe und Beschäftigte benötigen rechtliche und finanzielle Spielräume, um bedarfsgerechte und flexible Angebote mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten bei den Instrumenten zum Wechsel vom Erwerbsleben in den Ruhestand als gleitende und sichere Übergänge zu gestalten.

Der Belastungsabbau durch Teilzeitarbeit für Ältere ist dabei ein zentraler Ansatzpunkt für die Renten-Übergangsphase. Die Verringerung der Arbeitszeit im Alter darf aber nicht mit unangemessenen Einschränkungen des Einkommens in den letzten Jahren der Erwerbsphase oder beim Bezug der Altersrente verbunden sein. Notwendig ist deshalb eine finanzielle (Teil-) Kompensation von Einkommenseinbußen sowohl in der Phase der Teilzeitarbeit als auch in der Rentenphase. Dies gilt besonders in den Fällen, in denen die Teilzeitarbeit eine Alternative zu einer (gesundheitsbedingten) Kündigung ist und damit Arbeitslosigkeit vermeidet.

Der Übergang in die Rente muss flexibel und sozial abgesichert sein. Dazu ist eine Reihe von Optionen denkbar. Dabei wird nicht jede dieser Optionen für alle Beschäftigte eine realistische Möglichkeit darstellen, aber für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollte es zumindest eine möglichst passgenaue Option geben. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern den Ausbau von sozial abgesicherten flexiblen Übergängen in den Ruhestand. Neben einer flexibleren und höheren Hinzuverdienstgrenze bei Teilrenten sowie einem abschlagsfreien Rentenzugang vor dem 65. Lebensjahr zählen hierzu auch ein verbesserter Anspruch auf Teilzeitarbeit, eine Teilrente ab dem 60. Lebensjahr, Wiedereinführung einer durch die Bundesagentur für Arbeit geförderten Altersteilzeit sowie Instrumente für Problemgruppen wie zum Beispiel ein „Altersflexigeld“.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften wollen, im Rahmen ihrer Verantwortung und ihrer Möglichkeiten als Tarif- und Sozialpartner sichere und flexible Übergänge in den Ruhestand gestalten. Auch Gesetzgeber und Sozialversicherungen müssen Verantwortung für die Gestaltung von abgesicherten Übergängen übernehmen und diese tarifvertraglich ausgestaltbar machen.

Frühzeitige Erwerbsaustritte, schlechte Arbeitsmarktchancen für ältere Erwerbslose sowie die Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre machen abgesicherte Übergänge, besser Leistungen zur

Deutscher Gewerkschaftsbund  
DGB BVV  
Abteilung Sozialpolitik

**Ingo Schäfer**  
Referatsleiter Alterssicherung

[ingo.schaefer@dgb.de](mailto:ingo.schaefer@dgb.de)

Telefon: 030 - 24060 - 263  
Telefax: 030 - 24060 - 226

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)



Teilhabe sowie eine Absicherung bei gesundheitlich bedingten Problemen notwendiger denn je zuvor. Es ist daher zu begrüßen, dass sich die Koalition diesem Thema annimmt. Die vorliegende „Formulierungshilfe“ für einen „Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)“ bringt einige Verbesserungen in dieser Frage. Aber einzelne Punkte sind als kritisch einzustufen und andere verfehlen das erklärte Ziel.

Der vorliegende Gesetzentwurf macht keine nennenswerten Verbesserungen, um sozial abgesicherte Übergänge in die Rente zur Regel zumachen. Die Rente mit 67, das sinkende Rentenniveau und der Reha-Deckel bleiben unangetastet. Teile des Pakets zielen ferner darauf ab, dass „Weiterarbeiten über 67“ hinaus zukünftig üblich(er) und für die Arbeitgeber attraktiver wird. Es fehlt jedoch weiterhin an wirklichen Angeboten für all jene, die nicht bis 65 oder gar 67 arbeiten können – sei es aus gesundheitlichen Gründen oder weil sie keinen Arbeitsplatz haben.

In diesem Kontext ist zu begrüßen, dass die unter Umständen auftretende Lücke zwischen Ende des Arbeitslosengelds beziehungsweise dem Krankengeld / Krankentagegeld und dem Beginn einer befristeten Erwerbsminderungsrente geschlossen werden soll und die Betroffenen in diesen Fällen abgesichert sind und nicht mehr auf die Sozialhilfe verwiesen werden würden. Aus Sicht des DGB muss hier aber noch nachjustiert werden, um die Lücke vollständig zu schließen.

Der DGB erwartet des Weiteren, dass der Prüfauftrag für ein Arbeitssicherungsgeld, wie er im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe vereinbart wird, ebenfalls umgesetzt wird.

Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist die Zwangsverrentung von Menschen im SGB II Bezug ganz abzuschaffen. Ein Schritt in die richtige Richtung ist der Vorschlag der Koalitionsarbeitsgruppe, diese zumindest einzuschränken. Der Vorschlag sieht vor, dass nicht mehr zwangsverrentet wird, wer ansonsten eine Rente unterhalb der Grundsicherung hätte. Diese Einschränkung soll im Rahmen der „SGB II-Unbilligkeitsverordnung“ umgesetzt werden, welche das BMAS gemäß §13 Abs. 2 SGB II autonom ändern kann, weshalb es im vorliegenden Gesetzentwurf nicht enthalten ist. Es wäre jedoch wünschenswert, wenn dies unmittelbar im §12a des SGB II geregelt würde. Der DGB erwartet jedenfalls, dass wenigstens der Vorschlag zur Einschränkung der Zwangsverrentung über die Verordnung zugesagt und zwingend umgesetzt wird.

Positiv ist das Ziel der flexibleren Ausgestaltung der Teilrenten und der erhöhte Hinzuverdienst. Hier bestehen allerdings noch Probleme und Nachbesserungsbedarf. Ebenfalls positiv ist es die Leistungen zur Teilhabe (Reha) auszubauen und zu stärken. Dies ist dringend geboten. Ebenso sind die geplanten umfassendere Informationen zu begrüßen. Allerdings bedarf es bezüglich der Leistungen zur Teilhabe wie auch der zusätzlichen Informationen eines deutlichen Ausbaus des Beratungsangebots der Rentenversicherung bis hinein in die Betriebe, damit die Versicherten ihre Rechte und Möglichkeiten auch kennen. Dies muss personell und finanziell aber auch entsprechend hinterlegt werden.



## 2 Zu den Regelungen im Einzelnen (Reihenfolge in der Formulierungshilfe)

### **Versicherungspflicht/-freiheit**

#### **Artikel 1 (SGB VI)**

Nummern 2, 3, 16, 19, 21 bis 23, 25, 27, 28, 30

#### **Artikel 6 (Dokumentationspflicht)**

##### (1) Geltende Regelung:

Nach geltender Rechtslage sind BezieherInnen einer Vollrente stets versicherungsfrei in der RV, unabhängig von der Regelaltersgrenze. Eine freiwillige Versicherung sowie die Zahlung von Beiträgen sind nach Beginn der Vollrente bzw. ihrer rechtskräftigen Bewilligung ebenfalls unabhängig vom Alter grundsätzlich nicht mehr möglich.

##### (2) Inhalt Gesetzentwurf:

Neugeregelt werden soll, dass bei Bezug einer Vollrente vor der individuellen Regelaltersgrenze generell Versicherungspflicht besteht – für abhängig Beschäftigte wie auch für (auf Antrag) pflichtversicherte Selbständige. In der Folge sollen vor der individuellen Regelaltersgrenze auch eine freiwillige Versicherung oder sonstige Beitragszahlungen neben der Vollrente möglich sein. Ebenfalls als Folge der Beitragspflicht vor der Regelaltersgrenze ist ein Verfahren zum Rentensplitting künftig erst möglich, wenn die Regelaltersgrenze erreicht und eine Vollrente rechtskräftig bewilligt bzw. bezogen wird. Beim Übergang bleibt, wer zum Inkrafttreten versicherungsfrei aufgrund einer Vollrente ist, versicherungsfrei, außer sie/er stellt einen Antrag auf Versicherungspflicht.

Ab der Regelaltersgrenze würde der Bezug einer Vollrente weiterhin grundsätzlich zur Versicherungsfreiheit führen. Abweichend könnte der/die Beschäftigte jedoch bei Vollrente jenseits der Regelaltersgrenze gegenüber ihrem Arbeitgeber oder der/die (auf Antrag) pflichtversicherte Selbständige gegenüber dem RV-Träger den Verzicht auf die Versicherungsfreiheit erklären. Die resultierende Versicherungspflicht bliebe für die Dauer dieser Tätigkeit unwiderruflich bestehen. Aus der Versicherungspflicht ergeben sich dann auch weitere Rentenansprüche. Eine freiwillige Versicherung nach der Regelaltersgrenze wäre neben einer Vollrente weiterhin ausgeschlossen.

##### (3) Bewertung:

Die geplante Änderung ist grundsätzlich zu begrüßen. Gestaltungsmöglichkeiten bietet die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung während des Vollrentenbezugs vor der Regelaltersgrenze. Ein Vollrentner ohne versicherungspflichtige Tätigkeit wäre so in der Lage, unabhängig vom Erwerbseinkommen freiwillige Beiträge zwischen Mindest- und Höchstbeitrag zu zahlen (sogar bis 31. März für das vorangegangene Kalenderjahr) und zusätzliche erhebliche Rentenansprüche (ab 2030 nach aktuellem Rechtsstand bis zu rund 10 Entgeltpunkte – schwerbehinderte Person) aufzubauen. Wer neben der Vollrente arbeiten geht, hat keine Möglichkeit, Beiträge über das erzielte Entgelt hinaus zu zahlen. Zusammen mit der Neuregelung des Hinzuverdienstes wäre es künftig möglich, in wenigen Monaten des Jahres erwerbstätig zu sein und in den anderen Monaten den Verdienst einzustellen und freiwillige Beiträge zu zahlen.



## **Änderungen bei Leistungen zur Teilhabe (Reha)**

### **Artikel 1**

Nummern 4 bis 12

### **Artikel 2**

Nummer 1 und 2

### **Artikel 3**

### **Artikel 5**

#### **(1) Inhalt Gesetzentwurf:**

Vor allem vielfältige Reorganisation der Paragraphen. Hervorhebung der Leistungen zur Prävention und zur Nachsorge – Herausnahme aus „sonstige Leistungen“ und Bildung eigener Vorschriften. Soweit zusätzliche Spielräume eröffnet werden, sollen die RV-Träger gemeinsame Richtlinien zur Umsetzung und Anwendung bis 1. Juli 2017 erlassen. Leistungen zur Teilhabe sollen künftig zwingend erbracht werden – bisher „kann-Leistung“. Außerdem können Leistungen nun auch erbracht werden, um einen anderen Arbeitsplatz zu erlangen – bisher nur zur Erhaltung des aktuellen.

Neu eingeführt wird auch – als Modellvorhaben – ein Gesundheitscheckup ab vollendetem 45. Lebensjahr, bevorzugt durch den Betriebsarzt, der eine individuelle arbeitsplatzbezogenen Gesundheitscheckup macht.

#### **(2) Bewertung**

Die Stärkung der Leistungen zur Teilhabe ist zu begrüßen. Auch der Selbstverwaltung hierbei weiterhin eine starke Stellung zu geben, ist sinnvoll und zielführend. Die vorgesehenen Änderungen sind insgesamt positiv zu bewerten, da sie die Handlungsspielräume der gesetzlichen Rentenversicherung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe ganz wesentlich stärken und ausbauen.

Die Ausweitung und Stärkung der Reha erfordert jedoch, die finanzielle Begrenzung der hierfür zulässigen Ausgaben durch § 220 i.V.m. § 287b des SGB VI aufzuheben. Eine wirkliche Stärkung der Leistungen zur Teilhabe sowie der Selbstverwaltung wäre eine ersatzlose Streichung dieser Budgetrestriktion.

Hinzu tritt, dass eine stärkere Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe eine entsprechende Informiertheit der Versicherten voraussetzt. Daher muss, um dem Gedanken der Stärkung gerecht zu werden das Beratungsangebot der Rententräger deutlich ausgeweitet werden und bis in die Betriebe reichen. Dazu ist eine personelle Aufstockung nötig.

Die neu eingeführten beziehungsweise neu ausformulierten Leistungen zielen ganz wesentlich auf verhaltenspräventive Ansätze. Notwendig ist hier jedoch ein gut verzahntes Zusammenspiel mit den verhältnispräventiven Ansätzen. Sonst bleibt an vielen Punkten die Abgrenzung zwischen den Trägern unscharf und die Situation wird nur aus einer Perspektive angegangen, was im schlimmsten Falle die Bemühungen konterkarieren könnte. Primärer Ansatz muss dabei sein, dass der Arbeitsplatz menschengerecht ausgestaltet wird und nicht das der Mensch arbeitsplatzgerecht gemacht wird. Dabei können und dürfen sich die Maßstäbe für Arbeitsplatzanforderungen nicht am uneingeschränkten, gesunden, jungen Menschen orientieren.

In diesem Sinne sind die vorgesehenen individuellen Gesundheitscheckups als ein erster Schritt positiv zu bewerten, dem weitere folgen müssen. Ergänzend ist zum einen zu regeln, dass ein hierbei erkannter Bedarf einer entsprechenden Arbeitsplatzgestaltung auch von den Trägern der Unfallversicherung beziehungsweise dem Arbeitgeber verbindlich umzusetzen ist. Zum anderen sind



verlässliche Optionen für diejenigen zu schaffen, die auch mit solchen Maßnahmen mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zur Regelaltersgrenze ausüben können werden. Ziel muss sein, dass sowohl individuell als auch im Betrieb alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, damit eine Beschäftigung möglichst bis zur Rente realisierbar ist. Es ist nicht ausreichend, alleine die/den Beschäftigten fit zu machen und gleichzeitig gefährdende Belastungen am Arbeitsplatz nicht abzustellen oder keine entsprechenden Beschäftigungsmöglichkeiten vorzuhalten.

Zu bedenken ist, dass durch den konkreten Arbeitsplatzbezug die Gefahr besteht, dass dokumentiert ist, dass die betreffende Person individuell nicht mehr in der Lage ist, diese Tätigkeit auszuüben und dass dies auch auf absehbare Zeit nicht behoben werden kann. Dies könnte Grundlage für eine gesundheitsbedingte Kündigung durch den Arbeitgeber sein. Dieses Risiko muss im Interesse der Beschäftigten ausgeschlossen werden, damit diese eine Teilnahme nicht scheuen (müssen).

## **Neugestaltung der Teilrenten und des Hinzuverdienstes**

### **Artikel 1**

Nummer 13 bis 15, 17, 18, 26, 31 bis 35

### **Artikel 2**

Nummer 3 bis 5

#### **(1) geltende Regelung**

Die Rente ist vom Grundsatz her eine Lohnersatzleistung. Sie wird regelmäßig gezahlt, sobald die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird. Neben einer Rente vor der Regelaltersgrenze ist daher der Hinzuverdienst beschränkt. Bisher gibt es die Möglichkeit neben einer vollen Altersrente, auch Teilrenten als Anteil von 2/3, 1/2 und 1/3 der vollen Rente zu beziehen. Je kleiner der Anteil ist, desto höher ist die Hinzuverdienstgrenze. Dabei ist das Einkommen neben der Rente zwischen Null und der individuellen Hinzuverdienstgrenze frei und flexibel wählbar. Sollte der Hinzuverdienst die zulässige Grenze (zulässig ist in zwei Monate eines Kalenderjahres jeweils das Doppelte des eigentlichen Hinzuverdienstes) jedoch überschreiten, wird die nächst niedrigere Teilrente gewährt, bei der die Hinzuverdienstgrenze eingehalten wäre – ggf. entfällt die Rente ganz.

Die Höhe des Hinzuverdienstes neben den Teilrenten orientiert sich dabei am Lohn, der in den drei Jahren vor Rentenbeginn bezogen wurde. Je höher der Lohn vor der Rente war, desto höher sind die Hinzuverdienstgrenzen zu den Teilrenten; dabei gibt es Mindesthinzuverdienstgrenzen, für jene die kein oder nur ein sehr niedriges Einkommen vor der Rente hatten. Die Berechnung des Hinzuverdienstes anhand des letzten Verdienstes vor der Rente entspricht dabei der Idee des teilweisen Lohnersatzes. In der Summe liegt das Brutto- und auch Nettoeinkommen aus Rente und Lohn dann regelmäßig unterhalb des vorherigen vollen Lohns. Neben einer Vollrente darf einheitlich immer bis zu 450 Euro im Monat hinzuverdient werden.

Die Einhaltung der Hinzuverdienstgrenzen wird bisher monatsweise betrachtet. Dabei darf der Hinzuverdienst pro Kalenderjahr in maximal zwei Kalendermonaten bis zum doppelten der eigentlichen Hinzuverdienstgrenze betragen. Damit soll insbesondere sichergestellt werden, dass Urlaubs- und Weihnachtsgeld nicht zum unzulässigen Überschreiten der Hinzuverdienstgrenzen führen.

#### **(2) Inhalt Gesetzentwurf:**



Der Gesetzentwurf sieht eine grundlegende Neugestaltung der Teilrenten sowie der Hinzuverdienstregeln vor. Die Neuregelung sieht vor, dass der Hinzuverdienst kalenderjährlich geprüft wird (bisher monatsweise). Erlaubt neben einer Vollrente wären demnach 6300 Euro (regelmäßiges monatliches Einkommen von 525 Euro), unabhängig davon, in wie vielen Monaten des Kalenderjahres dieses Einkommen erzielt wird. Von dem über die 6.300 Euro hinausgehenden Jahreseinkommen würden 40 Prozent zu jeweils einem Zwölftel auf die Monatsrente angerechnet.

Liegt das Gesamteinkommen aus Rente und Lohn brutto über dem Hinzuverdienstdeckel, wird der übersteigende Betrag voll auf die Rente angerechnet (endgültiges entfallen der Altersrente möglich). Der Hinzuverdienstdeckel entspricht der Bezugsgröße (Durchschnittsentgelt des vorvergangenen Kalenderjahres) multipliziert der Anzahl an Entgeltpunkten im Jahr mit den meisten Entgeltpunkten in den letzten 15 Jahren vor Rentenbeginn. Mindestens jedoch 6.300 Euro zzgl. der Vollrente.

Das Verfahren sieht dabei zwei „Stufen“ bzw. „Berechnungen“ vor. Eine vorläufige Prospektive und im Nachgang eine rückwirkend Spitzabrechnung. Im Konkreten:

- 1) Bei Rentenbeginn bzw. bei Änderungen des Zuverdienstes oder ansonsten jeweils zum 1. Juli eines Jahres wird geschätzt, wie der erwartete Hinzuverdienst ausfällt. Auf dieser Basis wird die laufende (Teil-)Rente nach der Hinzuverdienstregel berechnet.
- 2) Im Folgejahr wird jeweils zum 1. Juli eine Spitzabrechnung des vergangenen Kalenderjahres durchgeführt und die Rentenbescheide bei Abweichungen rückwirkend korrigiert (rechtlich „aufgeboben“) und die Rentenhöhe rückwirkend neu festgestellt.

Nach der Abrechnung ergeben sich Nachzahlungen (wenn Hinzuverdienst geringer als erwartet) beziehungsweise Rückforderungen (wenn Hinzuverdienst höher als erwartet). Rückforderungen bis zur Höhe von 200 Euro sollen automatisch von der laufenden Renten einbehalten werden (eine Zustimmung muss dafür vorliegen).

Die Neu-Regelung des Hinzuverdienstrechts wird analog auf die EM-Renten und die Landwirtschaftliche Alterskasse übertragen.

### **(3) Bewertung:**

Wir begrüßen, dass die Teilrente verbessert werden soll, um einen gleitenden Erwerbsaustritt vor der Regelaltersgrenze zu ermöglichen. Wünschenswert wäre, wenn dies auch bereits ab dem 60. Lebensjahr möglich wäre. Die Neuregelung birgt die Gefahr, dass sich die Beschäftigten zukünftig nicht mehr noch was zur Rente „hinzuverdienen“, sondern umgekehrt, dass die Beschäftigten künftig ihren Lohn mit der Rente aufstocken und weiter arbeiten, da die Rente allein nicht reichen würden. Damit würde auch die soziale Errungenschaft eines festgelegten regelmäßigen Endes der Erwerbsphase mit Eintritt in die Rente weiter aufgeweicht und Arbeiten darüber hinaus verstärkt zur „Norm“. Derlei Intensionen und Bemühung lehnen wir ab.

Dass es auch zukünftig weiterhin möglich sein soll, sich für eine bestimmte „Teilrente“ zu entscheiden begrüßen wir ausdrücklich. Zumindest in diesen Fällen muss sichergestellt werden, dass ein geringerer Zuverdienst nicht automatisch zu einer höheren Teilrente führt, sondern der Wille der/des Versicherten hier berücksichtigt wird. Als Regelfall würde sich zukünftig die Frage einer Voll- beziehungsweise Teilrente automatisch als Folge tatsächlichen Hinzuverdienst ergeben.

Die mit der Regelungen beabsichtigte Ausweitung des Teilrentenbezugs birgt, auch heute schon, erhebliche soziale Risiken. Die soziale Absicherung des Lohneinkommens neben einer Rente ist deutlich eingeschränkt. Würde ein Hinzuverdienst jenseits der 450 Euro zukünftig üblicher, würde ein nicht abgesicherter Entfall des Erwerbseinkommens auch häufiger auftreten.



Die vorgelegte neue Regelung ist kompliziert und bürokratisch. So müsste das vorausschauende kalenderjahrübergreifende (Juli bis Juni) Anrechnungsverfahren im Folgejahr stets überprüft und dann der endgültige kalenderjährliche (Januar bis Dezember) Hinzuverdienst ermittelt und ggf. die monatliche Rente rückwirkend für das gesamte abgelaufene Kalenderjahr neu festgelegt werden. Bei diesem Verfahren muss regelmäßig von Abweichungen ausgegangen, mit entsprechend häufiger rückwirkender Bescheidaufhebung und Neufeststellung. Damit würden Bescheide für bis zu 18 Kalendermonate rückreichende Rentenzahlungen aufgehoben.

Die Folgen wären Rückforderungen bzw. Nachzahlungen (einschließlich evtl. Zuschüsse zur KV) an die Versicherten, Beitragserstattungen zwischen den Krankenkassen und RV-Träger und bei freiwilliger GKV-Mitgliedschaft Rückforderungen von Zuschüssen für die KV über den Versicherten, welche dieser bei der Krankenversicherung eintreiben müsste.

Auch wäre der zeitliche Abstand zwischen „Überschreiten“ der Hinzuverdienstgrenze und „Rückforderung“ der Rente erheblich. Dies wird problematisch, wenn zum Zeitpunkt der Rückforderung die Versicherten nur noch ihre Renten beziehen. Die Rückforderungen bzw. daraus resultierende Aufrechnungen wären dann ggf. ein tiefer Einschnitt – oder die Rückforderung wegen unzureichendem Einkommen sogar ausgeschlossen (Selbstbehalt).

Sollte dadurch rückwirkend aus einer Teil- eine Vollrente werden (oder umgekehrt) hätte dies Auswirkungen auf den Anspruch auf Kranken-, Arbeitslosen- oder Kurzarbeitergeld. Hier könnten rückwirkend Ansprüche (teilweise) entfallen oder neu entstehen. Vermutlich würde ein rückwirkender Wechsel in eine Teilrente gemäß § 50 Abs. 2 Ziff. 2 SGB V zu einer Anrechnung der Rente auf das Krankengeld führen, da die Rente dann regelmäßig nach Beginn der Leistung zuerkannt worden wäre. Ggf. wären auch Beitragszahlungen zwischen KV und AG zu korrigieren, wenn rückwirkend eine Voll- bzw. Teilrente festgestellt würde (ermäßigter Beitragssatz auf den Lohn zur GKV bei Vollrentenbezug).

Offen bleibt bei der Streichung des § 100 Abs. 2, wann eine gemäß § 42 SGB VI im Rahmen des Gestaltungsspielraumes auf eigenen Wunsch geänderte Teil-/Vollrente dann beginnen würde.

Das neue Hinzuverdienstverfahren kann außerdem dazu führen, dass die der Rente zugrunde liegenden persönlichen Entgeltpunkte mit einer Vielzahl an verschiedenen Zugangsfaktoren ermittelt werden, was die Transparenz der Rentenberechnung für die Versicherten kaum erhöhen dürfte. Regelmäßig dürfte eine Rentenerhöhung (unabhängig von sonstigen Änderungen) die Zahl der in Anspruch genommenen Entgeltpunkte erhöhen und die neuen Entgeltpunkte wären mit einem anderen (höheren) Zugangsfaktor versehen als die bereits in Auszahlung befindlichen Punkte. Gleichermaßen würde ein veränderter Hinzuverdienst dazu führen, dass mehr oder weniger Punkte in Anspruch genommen werden – mit entsprechend anderen Zugangsfaktoren. Dabei würden Änderungen des Hinzuverdienstes regelmäßig ab 1. Januar greifen (Jahresbetrachtung), während Rentenerhöhungen ab Juli greifen würden. In der Folge dürften in jedem Kalenderjahr mit Teilrentenbezug regelmäßig persönliche Entgeltpunkte mit zwei weiteren unterschiedlichen Zugangsfaktoren entstehen.

Die Hinzuverdienstregelungen sind zwar insoweit flexibler als dass es keine festen Teilrentenstufen mehr gibt. In der Folge ist das Rentenrecht aber deutlich komplizierter geworden. So erwartet die Bundesregierung durch die Neuregelung 10 Mio. Euro höhere Verwaltungsausgaben bei den RV-Trägern. Auch dass der Hinzuverdienst faktisch zweimal geprüft dürften den Betroffenen kaum als „Vereinfachung“ zu vermitteln sein. Die Auswirkungen dürften den Versicherten ohnehin kaum zu vermitteln sein und entsprechend die Streitanzahl deutlich erhöhen.



Im vorliegenden Gesetzentwurf ist der Überprüfungsauftrag für die Hinzuverdienstregeln lediglich in der Begründung benannt, jedoch nicht verbindlich verankert oder geregelt.

Unberücksichtigt ist insoweit auch die Frage, welche Auswirkungen eine Kombi-Rente bzw. Teilrente sowohl auf die soziale Absicherung als auch die spätere Vollrente hätte. So entstehen beträchtliche Risiken bei Arbeitslosigkeit und Krankheit. Verliert ein Arbeitnehmer einen Teilzeitarbeitsplatz während des Teilrentenbezugs, so ruht spätestens nach drei Monaten ein etwaiger Anspruch auf Arbeitslosengeld (§ 156 Abs. 2 Nr. 3.a) SGB III). Diese Regelung dürfte ein massives Hemmnis für die Inanspruchnahme von Teilrenten darstellen. Sie ist mit dem Ziel zu verändern, dass in Fällen wie dem oben beschriebenen zielgenau ein Arbeitslosengeld-Bezug ermöglicht wird. Die soziale Absicherung des Lohn Einkommens während des Teilrentenbezugs muss sichergestellt bleiben.

Außerdem liegt die spätere Vollrente bei Kombirenten aufgrund der Abschläge regelmäßig unterhalb einer Vollrente ohne vorherige Teilrente, selbst bei gleichgelagertem Erwerbsausstieg.

In der Neufassung des § 34 Abs. 2 SGB VI und § 96a Abs. 1 SGB VI fehlen gegenüber dem geltenden Recht (§34 Abs.2 Satz 2, §96a Abs.1 Satz 2) nach „Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“ die Worte „aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit“.

In der Begründung dazu in Teil B wird jeweils ausgeführt, dass damit klargestellt würde, dass es nunmehr nicht mehr darauf ankäme, dass die Beschäftigung oder Tätigkeit tatsächlich während des Rentenbezugs ausgeübt würde. Künftig wäre der Zufluss entscheidend, unabhängig von der Entstehung des Anspruchs. Nach geltender Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 10.7.2012, B 13 R 85/11 R) ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das nicht aus einer während des Rentenbezugs noch bestehenden Beschäftigung stammt, kein rentenschädlicher Hinzuverdienst. Es hat damit das Entstehungsprinzip herangezogen und nicht das Zuflussprinzip.

Im Ergebnis führt diese Änderung dazu, dass immer beim Übergang vom Arbeitsleben in die Rente eine Einmalzahlung oder auch eine Lohnnachzahlung aus der vorherigen Beschäftigung als Hinzuverdienst angerechnet wird, unabhängig davon, dass die Beschäftigung während des Rentenbezugs nicht mehr besteht. Daher sind in §34 (neu) Abs. 3b Satz 1 sowie im § 96a (neu) Abs. 1c Satz 1 jeweils nach den Worten „Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“ die Worte „aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit“ einzufügen.

## **Beginn befristeter Erwerbsminderungsrenten – Lückenschluss bei Nahtlosigkeitsregelung**

### **Artikel 1**

Nummer 19

(1) Geltende Regelung/Problemstellung:

Nach geltender Rechtslage (§101 Abs.1 SGB VI) werden befristete Renten wegen Erwerbsminderung erst ab dem 7. Kalendermonat nach Eintritt des Leistungsfalles (Erwerbsminderung) gezahlt. Das Arbeitslosengeld bei geminderter Leistungsfähigkeit (gemäß §145 SGB III – sogenannte „Nahtlosigkeitsregelung“) endet jedoch bereits mit der Feststellung der die volle Erwerbsminderung begründenden Leistungsminderung. Mit der Feststellung dieser Leistungsminderung endet der Anspruch auf Arbeitslosengeld gemäß §145 SGB III (Beendigung der Verfügbarkeitsfiktion) unabhängig vom Beginn der Erwerbsminderungsrente. Davon betroffen sind auch Personen, deren Krankengeld / Krankentagegeldanspruch endet, bevor eine bereits bewilligte befristete volle EM-Rente beginnt.





Deren geminderte Leistungsfähigkeit steht bereits fest und sie haben daher aufgrund fehlender Verfügbarkeit keinen Anspruch auf Alg.

Eine wegen teilweiser Erwerbsminderung bewilligte Rente, beendet zwar ebenfalls die Schutzwirkung des § 145 SGB II. Es besteht jedoch weiterhin Anspruch auf Arbeitslosengeld, da ein Restleistungsvermögen von wenigstens 15 Stunden pro Woche (3 Stunden am Tag) besteht und somit grundsätzlich eine Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt gegeben ist. Soweit die Rente direkt als volle Erwerbsminderungsrente wegen verschlossenem Teilzeitarbeitsmarkt gewährt wird (§ 156 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB III sowie die dazugehörige Dienstanweisung der Bundesagentur für Arbeit), wird das Arbeitslosengeld bis zum Beginn der vollen EM-Rente weitergezahlt. Soweit jedoch lediglich eine teilweise Erwerbsminderungsrente bewilligt wird, regelt der § 151 Abs. 5 SGB III, dass das Arbeitslosengeld unter Umständen entsprechend dem Restleistungsvermögen gekürzt wird. Hier würde das Arbeitslosengeld also nur teilweise weiter gezahlt, die teilweise Erwerbsminderungsrente würde jedoch erst ab dem siebten Kalendermonat beginnen.

(2) Inhalt Gesetzesentwurf:

Bei Renten wegen voller Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen soll diese Lücke dahingehend geschlossen werden, dass die befristete EM-Rente bereits am Tag nach Ende des Arbeitslosengelds beziehungsweise nach Auslaufen des Krankengelds bzw. Krankentagegelds beginnt.

(3) Bewertung:

Es ist sehr zu begrüßen, dass der Gesetzgeber sich nach längerer Kenntnis der Problematik angenommen und eine Lösung vorgesehen hat, die über einen einzufügenden Abs. 1a in § 101 SGB VI erreicht werden soll.

Der Regelungsentwurf beschränkt sich auf volle EM-Renten, denen eine Leistungsminderung von weniger als drei Stunden täglich zugrunde liegt. Ausgeschlossen sind somit volle EM-Renten aufgrund der Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Für diesen Personenkreis besteht die Lückenproblematik jedoch nicht.

Nicht gelöst ist durch den Regelungsentwurf jedoch die Problematik für teilweise EM-Renten. Mit dem Regelungsentwurf verbleibt es dabei, dass das Alg durch die mögliche Berücksichtigung der tatsächlich zu leistenden Stundenzahl schon vor Beginn der teilweisen EM-Rente (teilweise) gemindert werden kann. In der Praxis kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit der Feststellung eines Leistungsvermögens von unter sechs aber mindestens drei Stunden neben der teilweisen EM-Rente stets zeitgleich die volle EM-Rente bewilligt wird. Unter Berücksichtigung der den Versicherten tatsächlich zur Verfügung stehenden Mittel, kann auch nicht darauf verwiesen werden, dass die volle EM-Rente wegen Verschlossenheit des Arbeitsmarktes ggf. rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Feststellung der Leistungsminderung gewährt wird. Das Abwarten bis zu dieser Entscheidung ist den Versicherten nicht zuzumuten. Daraus resultierende Probleme der Rückabwicklung der Leistungen sind bereits durch die Erstattungsregeln zwischen den Leistungsträgern gelöst und diese sind darauf zu verweisen.

Der Regelungsentwurf ist daher zu diesem Aspekt nach zu justieren.



## **Renteninformation / Rentenauskunft**

### **Artikel 1 Nummer 20**

#### **(1) Geltende Regelung:**

Bisher bekommen Versicherte regelmäßig ab dem 27. Lebensjahr jährlich eine Renteninformation. Ab dem 55. Lebensjahr wird alle drei Jahr stattdessen eine Rentenauskunft erteilt. Die Renteninformation ist zweiseitig und informiert über die persönliche Regelaltersgrenze, den aktuellen Rentenanspruch im Falle einer Erwerbsminderung sowie mit Erreichen der Regelaltersgrenze (mit und ohne weitere Beiträge bis dahin). Daneben wird über Auswirkungen von Rentenanpassungen, die Anzahl an Entgeltpunkten sowie die bereits gezahlten Beiträge informiert. Die Rentenauskunft umfasst zusätzlich unter anderem einen Versicherungsverlauf sowie Hinweise auf die einzelnen Altersrenten, ihre Voraussetzungen und inwieweit diese erfüllt sind – jedoch keinen Hinweis auf die Regelaltersrente bei weiterer Beitragszahlung.

#### **(2) Inhalt Gesetzentwurf:**

Die Rentenauskunft wird um einige zusätzliche Informationen ergänzt. Ergänzt wird

- a) eine „Prognose der erwarteten Regelaltersrente“ – dies ist so bereits in der Renteninformation enthalten.
- b) allgemeine Hinweise zum Ausgleich von Abschlägen sowie der Auswirkungen von Teilrente und den Folgen für den Hinzuverdienst
- c) Hinweise (nicht „allgemeine“) zur Auswirkung von vorzeitigem bzw. hinausgeschobenen Altersrenten.
- d) Ergänzung, dass ohne Begründung einen Rentenauskunft über die Höhe der Beiträge zum Rückkauf von Abschlägen angefordert werden kann (Näheres inkl. Altersgrenze im Artikel 1 Nummer 24 - § 187a neu).
- e) Mit der Renteninformation die im 50. Lebensjahr verschickt wird, soll zusätzlich ein Hinweis mitverschickt werden, der auf die Möglichkeiten des Rückkaufs von Abschlägen hinweist.

#### **(3) Bewertung:**

Zusätzliche Informationen sind zu begrüßen. Allerdings sind heute bereits viele Versicherte aufgrund der Länge und der Komplexität der enthaltenen Informationen verunsichert oder gar überfordert. Ziel einer solchen Information sollte es sein, dass die Versicherten abschätzen können, welche Versorgung sie im Alter erwarten können und welche Handlungsmöglichkeiten bestehen. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, wenn sie auch über die Grundzüge der für sie relevanten Gestaltungsmöglichkeiten informiert würden. Allerdings stellt sich die Frage, ob ein „Mehr“ an Informationen Verständlichkeit, Akzeptanz und Transparenz tatsächlich erhöhen kann. Dazu wären zwei Dinge von essentieller Bedeutung:

- 1) Die Informationen müssten tatsächlich für die/den Laien verständlich sein. Die Arbeitsgruppe hatte noch den Anspruch formuliert, dass die Information/Auskunft in einfacher Sprache zu verfassen sei. Dies findet sich im vorliegenden Gesetzentwurf nicht wieder. Grundsätzlich sollte dieser Anspruch aber nicht aufgegeben werden. Ggf. wäre dies, analog der heute schon möglichen Sonderausgaben für die Antrags-Vordrucke und Bescheide der RV-Träger, auf gesonderten Antrag/Bitte zu ermöglichen (mit Wirkung gerade auch für die Zukunft).



2) Die Rentenversicherung müsste strukturell und personell in die Lage versetzt werden, die zu erwartende steigende Nachfrage nach individueller Beratung zu befriedigen. Die zusätzlichen Informationen dürften den persönlichen Beratungsbedarf der Versicherten steigern. Zumal eben nicht alle für eine abgewogenen Entscheidung tatsächlich relevanten Informationen enthalten sein werden (können).

Grundsätzlich müssen die Rentenversicherungsträger über Informationsschreiben hinaus, personell und technisch so ausgestattet werden, dass die Versicherten neben dem Teilrentenbezug auch zu den Themen Leistungen zur Teilhabe sowie der privaten Vorsorge einschließlich der betrieblichen Versorgung zeitnah und adäquat beraten werden können. Viele Auskunfts- und Beratungsstellen sind heute schon regelmäßig stark ausgelastet und es besteht ein erheblicher (gesetzlich normierter) Druck die Verwaltungskosten weiter zu senken. Auch müsste eine umfassende und alle Vor- und Nachteile aufzeigende Beratung stattfinden, um Versicherten vor nicht durchdachten Entscheidungen zu bewahren. Zusätzlich wäre, nicht zuletzt wegen der Stärkung der Leistungen zur Teilhabe, auch eine Beratung im Betrieb – wie beispielsweise der Firmenservice – auf- und auszubauen, um die Beschäftigten auch dort zu erreichen und frühzeitig Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Grundsätzlich sollte auch bedacht werden, dass bereits heute regelmäßig die Fülle an Informationen in den Renteninformationen, Rentenauskünften sowie Rentenbescheiden kritisiert wird. Ein „Mehr an Information“ erhöht daher nicht unbedingt die Akzeptanz, Transparenz und Verständlichkeit. Dennoch ist es vom Ansatz her richtig, die Versicherten besser zu informieren.

Verschärft würde der Konflikt zwischen mehr Informationen und Verständlichkeit, wenn künftig – wie wiederholt angedacht – neben den Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung auch jene aus Riester-Renten, Rürup-Renten sowie Betriebsrenten zusammen dargestellt werden sollen. Zukünftig dürften Versicherte regelmäßig Ansprüche aus zwei, drei oder gar noch mehr verschiedenen privaten und betrieblichen Versorgungssystemen haben. Eine einfache und transparente Darstellung wird zusätzlich erschwert.

## **Rückkauf von Abschlägen bei (abschlagsbehaftetem) vorzeitigem Rentenbezug**

### **Artikel 1**

Nummern (20) und 24

### **Artikel 4**

Nummer 2

#### **(1) Bisherige Regelung**

Besteht die Möglichkeit, eine vorzeitige Altersrente (mit Abschlägen) zu beziehen, können zusätzliche Beiträge bis zu der Höhe gezahlt werden, die nötig wäre, um die maximal möglichen Abschläge (gemessen in Entgeltpunkten) zurückzukaufen. Die „Kosten“ entsprechen dabei den Beiträgen die im gleichen Kalenderjahr für die gewünschte Anzahl an Entgeltpunkten aufzubringen wäre – nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt. Eine Zahlung in beliebig vielen Teilzahlungen ist möglich (für die Beitragshöhe je Entgeltpunkt gelten dabei jeweils die Rechengrundlagen des Jahres der tatsächlichen Beitragszahlung).

Ein Rückkauf ist nur möglich, soweit hierfür eine (gesonderte) Rentenauskunft angefordert wurde, die die Möglichkeit und Kosten für den Rückkauf darstellt. Rentenauskünfte werden regelmäßig erst ab dem 55. Lebensjahr erteilt. Daher ist der Rückkauf bisher regelmäßig erst ab dem 55. Lebensjahr möglich (§109 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Allerdings ist es zulässig, bei berechtigtem Interesse (§109



Abs. 1 Satz 3 SGB VI) eine solche Auskunft auch vor dem 55. Lebensjahr anzufordern. Rechtlich ist also bereits heute der Rückkauf vor dem 55. Lebensjahr und sogar vor dem 50. Lebensjahr möglich – bei „berechtigtem Interesse“

(2) Inhalt Gesetzentwurf

Zukünftig soll der Rückkauf von Abschlägen regelmäßig ab dem 50. Lebensjahr möglich sein, da nun gemäß § 187a Abs. 1a (neu eingefügt) ab dem 50. Lebensjahr stets ein „berechtigtes Interesse“ im Sinne des §109 Abs. 1 Satz 3 SGB VI vorliegt.

Unverändert bliebe die Notwendigkeit das „berechtigtes Interesse“ „nachzuweisen“, wenn vor dem 50. Lebensjahr ein Rückkauf angestrebt würde.

Ferner sollen künftig nicht mehr beliebig viel Teilzahlungen sondern lediglich zwei pro Kalenderjahr zulässig sein.

Änderungen des § 187a Abs. 2 Satz 1 (Nummer 24 c) scheinen orthographischer Natur zu sein.

(3) Bewertung

Die Regelung wird bisher nur sehr selten in Anspruch genommen. Dies dürfte sich durch eine früher zu beginnende mögliche Ausgleichszahlung nur bedingt ändern. Insgesamt sollte ein vorverlegen dieser Möglichkeit jedoch sehr bedacht erfolgen. Der Rückkauf basiert auf einer fiktiven Hochrechnung auf den gewünschten Rentenbeginn einschließlich weiterer unterstellter Beitragszahlung. Mit zunehmenden Abstand zwischen Ermittlung der rückkaufbaren Abschläge und frühestmöglichem Rentenbeginn steigt die Unsicherheit rapide an. Bspw. war im Januar 2007 (für eine damals 50-jährige Person) nicht absehbar, dass die Rentenabschläge bei Rentenbeginn mit 63 nicht 7,2 sondern 10,5 Prozent betragen würden.

## **volle Förderung von Weiterbildung in Betrieben mit unter zehn Beschäftigten**

### **Artikel 4 Nummer 1**

(1) Bisherige Regelung

Die teilweise oder volle Übernahme von Weiterbildungskosten ist an verschiedene Bedingungen geknüpft. Unter anderem daran, dass die Person das 45. Lebensjahr vollendet hat und während der Weiterbildung Anspruch auf Arbeitsentgelt hat.

(2) Inhalt Gesetzentwurf

Diese beiden Gründe sollen für Betriebe mit unter zehn Beschäftigten entfallen und die Weiterbildungskosten in voller Höhe übernommen werden.

(3) Bewertung

Die Ausweitung der Förderung ist zu begrüßen.



**(befristete) Abschaffung Arbeitgeberbeitrag zur Arbeitslosenversicherung ab der Regelaltersgrenze**

**Artikel 4** Nummer 3

(1) Bisherige Regelung

Nach der Regelaltersgrenze sind abhängig Beschäftigte versicherungsfrei in der Arbeitslosenversicherung. Daher zahlen sie keinen Beitrag mehr. Der Arbeitgeber zahlt jedoch weiterhin seinen regulären Beitragsanteil (isolierter Arbeitgeberbeitrag). Damit soll vermieden werden, dass Beschäftigte nach der Regelaltersgrenze für den Arbeitgeber günstiger sind.

(2) Inhalt Gesetzentwurf

Ab Januar 2018 bis Dezember 2021 befristete Aufhebung des isolierten AG-Beitrags zur Arbeitslosenversicherung.

(3) Bewertung

Diese Privilegierung für Arbeitgeber ist abzulehnen. Es gibt keinen Grund für diese Befreiung, außer der Kostenersparnis für Arbeitgeber.



## Stellungnahme zum Gesetzentwurf („Formulierungshilfe“) eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)

### 1 Zusammenfassende Bewertung

Die ULA beschränkt sich in ihrer Stellungnahme auf folgende Aspekte des Gesetzentwurfs:

- a. die Neuregelung des Hinzuverdienstes bei vorgezogenen Altersrenten
- b. die Versicherungspflicht von Beziehern einer vorgezogenen Vollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze
- c. die Möglichkeit für Vollrentner, auf ihre Versicherungsfreiheit zu verzichten
- d. die Neufassung der Vorschriften im Bereich Rehabilitation und Prävention
- e. den Lückenschluss bei der Nahtlosigkeitsregelung
- f. die auf fünf Jahre befristete Beitragsfreiheit von Personen jenseits der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung

#### zu a) Neuregelung der Hinzuverdienstvorschriften (§§ 34, 42 SGB VI-E)

Der Gesetzentwurf wird den Erwartungen der ULA an eine Reform der Hinzuverdienstgrenzen für Bezieher einer vorgezogenen Altersrente nur teilweise gerecht. Aus Sicht der ULA müsste eine gelungene Neuregelung folgende Anforderungen erfüllen:

- i. praktikable Regelungen im Umgang mit schwankenden Einkommen und Sonderzahlungen finden. Dies würde durch die geplante Umstellung von einer monatsbezogenen Berechnung (mit zweimaliger Möglichkeit der Überschreitung) auf jahresbezogene Hinzuverdienstgrenzen gelingen.
- ii. die psychologisch abschreckende Wirkung der 450-Euro-Grenze sowie der Stufen im derzeitigen Teilrentensystem abmildern oder beseitigen. Dies würde durch den geplanten Übergang zu einem System der stufenlosen Anrechnung von Hinzuverdiensten oberhalb von 450 Euro zum Teil ebenfalls teilweise gelingen. Ein höherer Betrag für die vollständige Anrechnungsfreiheit wäre aber wünschenswert (vgl. „Gegenvorschläge der ULA“). Die ULA begrüßt auch die Gestaltungsspielräume, die durch ein Verschwinden der Stufen in Höhe von zwei Dritteln, der Hälfte und einem Drittel entstünden. Teilrenten würden sich, anders als heute in der Mehrzahl der Fälle, nicht mehr vorwiegend „zufällig“ ergeben, etwa als Folge einer unbeabsichtigten Überschreitung einer Hinzuverdienstschwelle. Vielmehr könnten (§ 42 SGB VI) vermehrt Teilrenten gezielt in der individuell „richtigen“ Höhe beantragt werden.
- iii. einfacher und transparenter sein als das derzeitige System. Idealerweise sollten alle Bezieher einer vorgezogenen Altersrente mit geringem Aufwand und ohne fremde Hilfe berechnen können, welche Auswirkungen ein Hinzuverdienst einer bestimmten Höhe auf ihre vorgezogene Altersrente hat. Dies ist für das vorgeschlagene Modell mit mehreren Berechnungsstufen nicht der Fall.
- iv. Fehlanreize vermeiden. Diese Anforderung wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf aus Sicht der ULA übererfüllt. Die Anrechnung von Hinzuverdiensten auf vorgezogene Altersrenten wird nach eigenen Berechnungen der ULA nur bei niedrigen Hinzuverdiensten gelockert. Bei hohen Hinzuverdiensten ergeben sich sogar Verschlechterungen gegenüber

dem geltenden Recht. Dieser Effekt tritt nach Berechnungen der ULA bei einer vorgezogenen Altersrente von ca. 1.600 Euro und einem Einkommen in Höhe der Bemessungsgrenze vor Rentenbeginn ab einem Hinzuverdienst von ca. 23.000 Euro pro Jahr auf. Die ULA erkennt den Willen der Regierungskoalition an, dass Versicherte sich durch eine Kombination aus vorgezogener Altersrente und Hinzuverdienst nicht besserstellen als vor Bezug der vorgezogenen Rente. Insbesondere sollte sichergestellt werden, dass die Mehrausgaben der Rentenversicherung durch den vorzeitigen Rentenbezug durch Abschläge im Regelfall ausgeglichen werden. Unter diesem Gesichtspunkt besteht insbesondere für die Gruppe der Bezieher einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte die Möglichkeit einer Begünstigung. Diese müssen keine Abschläge für den vorgezogenen Bezug hinnehmen, unterliegen aber dennoch den Restriktionen beim Hinzuverdienst. Von einer Reform der Hinzuverdienstgrenzen könnten sie daher besonders profitieren. Die ULA hatte sich in der Vergangenheit gegen die Einführung dieser Rentenart ausgesprochen. Aus ihrer Sicht lagen (und liegen auch weiterhin) keine überzeugenden verteilungs- oder sozialpolitischen Gründe für eine so weitgehende Ausnahme von der Regel vor, dass ein vorgezogener Rentenbeginn stets Abschläge nach sich ziehen soll. Gleichwohl ist die ULA der Auffassung, dass der so beschriebene „Konstruktionsfehler“ dieser Rentenart einer wirkungsvollen Reform der Hinzuverdienstgrenzen jetzt nicht im Wege stehen soll.

- v. Modelle eines flexiblen „Ausgleitens“ aus dem Berufsleben befördern: Die Kombination von vorgezogenen Teilrenten und Teilzeiteinkommen spielt zahlenmäßig derzeit nur eine untergeordnete Rolle. Aus eigenen Umfragen sowie aus den Zwischenergebnissen des Diskussionsprozesses „Arbeiten 4.0“ folgert die ULA aber, dass hier ein großes Potential liegt. Die Gründe dafür, dass Teilzeitwünsche rentennaher Arbeitnehmer nicht realisiert werden, liegen teils in den Unternehmen, teils aber auch in unzureichenden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Ein echtes „Ausgleiten“ wird nicht nur von vielen Arbeitnehmern gewünscht. Auch für Unternehmen hat eine rentennahe Teilzeit Vorteile, insbesondere bei der Sicherstellung des notwendigen Wissenstransfers. Aus Sicht der ULA handelt es hier um einen legitimen Wunsch, der nicht mit Frühverrentungsmodellen alten Typs gleichgesetzt werden sollte. Insoweit betrachtet die ULA den Gesetzesvorschlag nicht als die gebotene Ermunterung. Vielmehr vermittelt er weiterhin den Eindruck einer „Sanktionsvorschrift“, die primär durch Vorkehrungen gegen einen Missbrauch bestimmt ist.

#### **Gegenvorschlag der ULA:**

- Die ULA spricht sich (weiterhin) dafür aus, die Hinzuverdienstgrenze individuell in Höhe des vor Beginn der Altersrente bezogenen Bruttogehalts festzulegen (alternativ: in Höhe des Höchstwertes in den letzten drei Jahren vor Rentenbeginn). Überschreitet die Summe aus vorgezogener Rente und Hinzuverdienst diese Grenze, sollte der übersteigende Betrag voll auf die vorgezogene Rente angerechnet werden.
- Als nachrangige, weniger wirksame Alternative kommt auch eine Absenkung des Anrechnungsfaktors in der ersten Anrechnungsstufe von 40 Prozent auf 30 Prozent in Betracht. Damit würden die Nachteile für Bezieher höherer Hinzuverdienste (ab ca. 23.000 Euro pro Jahr bei einer vorgezogenen Altersrente von ca. 1.600 Euro und einem Einkommen in Höhe der Bemessungsgrenze vor Rentenbeginn) zwar nicht vollständig verschwinden, aber deutlich gemildert.
- Alternativ oder kumulativ zu den vorgenannten Schritten sollte die Bundesregierung prüfen, die Grenze für eine vollständige Einkommensgleichheit deutlich anzuheben, bspw. auf 850 Euro (die Obergrenze der Gleitzzone). Auf diese Weise würden Denkblockaden durch eine Gleichsetzung von „unschädlichem Hinzuverdienst“ und „Minijob“ im Bewusstsein vieler Bezieher einer vorgezogenen Altersrente beseitigt. Gerade im Bereich von Führungs- und hochqualifizierten Tätigkeiten sind Hinzuverdienstmöglichkeiten auf „Minijob-Basis“ de facto nicht vorhanden. Eine Signalwirkung, die von einem höheren Freibetrag für die vollständige Anrechnungsfreiheit ausginge, hätte gerade in diesem Beschäftigtensegment eine positive Signalwirkung.

### **zu b) und c) Versicherungspflicht von Beziehern einer vorgezogenen Rente als Vollrente, Verzicht auf die Versicherungsfreiheit durch Vollrentner (§§ 5, 7 172 SGB VI-E)**

Der Entwurf sieht vor, dass die derzeitige Versicherungsfreiheit für Bezieher einer vorgezogenen Rente künftig erst ab Erreichen der Regelaltersgrenze einsetzen soll. Dies stößt bei der ULA auf keine Bedenken. Im Gegenteil erscheint es sogar sinnvoll, wenn aus den derzeit für Bezieher einer vorgezogenen (Voll-)Rente ohne rentensteigernde Wirkung gezahlten Arbeitgeberbeiträgen, vollwertige Rentenbeiträge werden, aus denen zusätzliche Rentenansprüche erwachsen können.

Die ULA geht des Weiteren davon aus, dass bei Führungskräften und hochqualifizierten Angestellten nur in Ausnahmefällen Bedarf für eine Regelung besteht, auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze noch Pflichtbeiträge für eine Beschäftigung oder freiwillige Beiträge zu zahlen, um die Rentenansprüche zu erhöhen. Für Personen mit unsteten und unterbrochenen Erwerbsbiografien kann diese Option aber sehr sinnvoll sein. Sie hätte auch den positiven Effekt, dass ein Weiterarbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus rechtlich anerkannt würde und zu keiner automatischen Zäsur im Sozialversicherungsrecht führt. Der Grundgedanke, dass nicht starre gesetzliche Regelungen, sondern die Versicherten selbst darüber entscheiden, ab wann sie keine weiteren Rentenansprüche mehr erwerben müssen, stützt das Grundanliegen von mehr Flexibilität bei der Planung des Erwerbslebens („Arbeiten 4.0“).

Die ULA würde eine solche Regelung daher begrüßen.

### **zu d) die Neufassung der Vorschriften im Bereich Rehabilitation und Prävention (§§ 9 bis 17 SGB VI-E)**

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind aus Sicht der ULA angesichts eines länger werdenden Erwerbslebens von einer kaum zu unterschätzenden Bedeutung. Aus diesem Grund begrüßt die ULA die Reformvorschläge. Diese gehen über eine (sinnvoll erscheinende) Umstrukturierung der Vorschriften (insbesondere in den §§ 9 bis 17) hinaus. Die ULA begrüßt auch die punktuellen Leistungsausweitungen, etwa in der Form, dass Leistungen nicht mehr nur zur Erhaltung des aktuellen Arbeitsplatzes erbracht werden können, sondern auch um einen anderen Arbeitsplatz beim gleichen Arbeitgeber zu erlangen.

### **zu e) Schließung der Lücke bei der Nahtlosigkeitsregelung (§ 101 SGB VI-E)**

Die so genannte Nahtlosigkeitsregelung stellt derzeit einen in der Mehrzahl der Fälle funktionierenden, durchgängigen Schutz beim Übergang Erwerbsgeminderter vom Krankengeldbezug in eine Erwerbsminderungsrente durch einen Anspruch auf Arbeitslosengeld gem. § 145 SGB III sicher. In Ausnahmefällen (Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld oder Krankengeld bereits vor dem Beginn einer aus medizinischen Gründen befristet bewilligten Rente wegen voller Erwerbsminderung) kommt es jedoch zu einer im Begründungsteil beschriebenen Schutzlücke. Die geplante Ergänzung des § 101 SGB VI würde diese Lücke wirksam schließen.

### **f) Zeitlich befristete Beitragsfreiheit von Personen jenseits der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (§ 346 SGB III-E)**

Die ULA bewertet Ausnahmeregelungen bei der Beitragspflicht generell kritisch, da sie stets mit der Gefahr von Marktverzerrungen einhergehen. Aus zweierlei Gründen hält sie die geplante Ausnahmeregelung aber für vertretbar. Im Gegensatz zur Rentenversicherung wird es im Recht der Arbeitslosenversicherung dabei bleiben, dass aus Beiträgen, die nach Erreichen



der Regelaltersgrenze gezahlt werden, keine Leistungsansprüche mehr erwachsen. Außerdem ist derzeit eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung jenseits der Regelaltersgrenze zahlenmäßig noch ein Randphänomen. Die Zahl dieser Beschäftigungsformen zu steigern, ist eines der Ziele des Gesetzentwurfs. Dieses Ziel unterstützt die ULA auch ausdrücklich. Aus ihrer Sicht steht zu hoffen, dass in dem Zeitraum von fünf Jahren die Erfahrungsbasis breit genug ist, um beurteilen zu können, ob es tatsächlich zu Verzerrungen kommt oder ob es weiterhin dieses Beschäftigungsanreizes in Form einer temporären Ausnahmeregelung im Sozialrecht noch bedarf.

## **2 Zu den Vorschlägen im Einzelnen**

### ***Zu § 5 Abs. 4 SGB VI-E***

Die ULA begrüßt die Beschränkung der Versicherungsfreiheit auf Bezieher einer Vollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze (Buchstabe a), ebenso wie auch die Möglichkeit zum Verzicht auf die Versicherungsfreiheit (b). Für Details wird auf Ziffer 1 Buchstabe a) dieser Stellungnahme verwiesen.

### ***Zu § 7 SGB VI-E***

Als Folgeänderung zur Änderung von § 5 Abs. 4 SGB VI ist auch diese Änderung aus Sicht der ULA schlüssig.

### ***Zu §§ 9 bis 14 SGB VI-E***

Die ULA unterstützt die Neuordnung der Vorschriften zum Bereich Rehabilitation und Teilhabe und die inhaltliche Stärkung des Präventionsgedankens, etwa durch die Unterstützung bei der Aufnahme einer anderen Beschäftigung beim gleichen Arbeitgeber. Für Details wird auf Ziffer 1 Buchstabe d) dieser Stellungnahme verwiesen.

### ***Zu § 34 SGB VI-E***

Die ULA hält die Neuregelung der Hinzuverdienstgrenzen für nicht geglückt. Zwar begrüßt sie die Idee eines stufenlosen Hinzuverdienstes und einer jahresbezogenen Betrachtung. Die Neuregelung ist jedoch zu kompliziert. Außerdem bewirkt sie bei hohen Hinzuverdiensten sogar eine Verschlechterung gegenüber dem geltenden Recht und ist insoweit kontraproduktiv. Sie wäre aus Sicht der ULA in dieser Form nicht geeignet, positive Anreize für ein flexibles Ausgleiten durch Kombinationen aus Erwerbsarbeit und vorgezogenem Rentenbezug zu setzen, insbesondere nicht im Bereich angestellter Führungskräfte und hoch qualifizierter Angestellter. Für Details wird auf Ziffer 1 Buchstabe a) dieser Stellungnahme verwiesen.

### ***Zu § 42 SGB VI-E***

Die neue Regelung über die Teilrenten und die Abschaffung ihrer Stufung als ein Drittel, die Hälfte und zwei Drittel einer Vollrente ist die logische Folge des (von der ULA begrüßten) Übergangs zu einer stufenlosen Hinzuverdienstregelung. Insoweit wird auf die obenstehende Kommentierung sowie auf Ziffer 1 Buchstabe a) dieser Stellungnahme verwiesen.

### **Zu § 96a SGB VI-E**

Ungeachtet der geplanten Änderungen würden bestimmte Besonderheiten der bestehenden Vorschrift erhalten bleiben (zum Beispiel die Regelung, dass ein Hinzuverdienst den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nicht als solchen berührt, sondern nur dessen Höhe beeinflusst). Darüber hinaus übertragen die Änderungsvorschläge aber die Prinzipien einer stufenlosen Anrechnung sowie der jahresbezogenen Betrachtung auch auf die Anrechnung von Hinzuverdiensten auf Erwerbsminderungsrenten. Beides ist aus ULA-Sicht sinnvoll und zu begrüßen.

Darüber hinaus soll die Höhe der anzurechnenden Entgelte und Einkommen weiterhin nach eigenständigen Grundsätzen bestimmt werden. Dies ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die Gesetzesbegründung verweist hier zutreffend auf den anderen Normzweck und den Umstand, dass der Hinzuverdienst innerhalb des verbleibenden Restleistungsvermögens erzielt werden muss. Daher sieht die ULA im Gegensatz zu § 34 SGB VI-E auch keinen Anlass für Kritik, wenn die Einkommensgrenzen ungefähr in der heutigen Höhe erhalten bleiben.

### **Zu § 101 SGB VI-E**

Die ULA begrüßt die geplante Schließung einer gelegentlich auftretenden Schutzlücke bei der Nahtlosigkeitsregelung. Für Details wird auf Ziffer 1 Buchstabe e) dieser Stellungnahme verwiesen.

### **Zu § 172 SGB VI-E**

Die geplante Neufassung ist eine Folgeänderung zur Neufassung von § 5 SGB VI-E und ist insoweit zu begrüßen. Für Details wird auf Ziffer 1 Buchstabe a) dieser Stellungnahme verwiesen.

---

ULA  
United Leaders Association  
Vereinigung der deutschen Führungskräfteverbände

Kaiserdamm 31, 14057 Berlin / Postfach 191446, 14004 Berlin  
Telefon 030-306963-0 / Telefax 030-306963-13 / [info@ula.de](mailto:info@ula.de) / [www.ula.de](http://www.ula.de)

Ansprechpartner: Ludger Ramme; Hauptgeschäftsführer; Andreas Zimmermann, Geschäftsführer Sozialpolitik

Die ULA ist die Vereinigung der deutschen Führungskräfteverbände. Sie vertritt die politischen Interessen der Führungskräfte in der Arbeits-, Steuer-, Sozial- und Bildungspolitik gegenüber Regierung und Parlament sowohl in Berlin als auch in Brüssel. Mit fünfzehn Mitgliedsverbänden bildet sie den größten Zusammenschluss von Führungskräften in Deutschland. Die unter ihrem Dach zusammen geschlossenen Verbände bieten ihren Mitgliedern karrierebezogene Dienstleistungen, insbesondere in Form von juristischem Service und Weiterbildungsangeboten.

Die ULA ist Mitglied in der CEC - European Managers, dem europäischen Dachverband für Führungskräfte mit rund einer Million Mitgliedern.



## **Stellungnahme des AWO Bundesverbandes**

**zur Formulierungshilfe des Bundesministeriums für  
Arbeit und Soziales vom 18. Juli 2016 für einen**

**Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des  
Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und  
zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im  
Erwerbsleben (Flexirentengesetz)**

**Stand: August 2016**

# Inhalt

<b>I. Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>II. Zur Formulierungshilfe im Einzelnen</b>	<b>4</b>
1. Zur Flexibilisierung der Teilrenten und des Hinzuverdienstrechts	4
2. Zur Rentenversicherungspflicht für Vollrentner und Aktivierung der Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung	7
3. Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen	8
4. Zu den ergänzenden Inhalten der Rentenauskunft	9
5. Zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation	10
6. Zur Nahtlosigkeit von Leistungen aus der Sozialversicherung	12
7. Zur befristeten Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosenversicherung bei Beschäftigung nach der Regelaltersgrenze	13
<b>III. Schlussbemerkungen</b>	<b>14</b>

## I. Zusammenfassung

Mit Schreiben des BMAS vom 18. Juli 2016 wurde uns die Möglichkeit einer Stellungnahme zum oben genannten und im Folgenden näher erörterten Entwurf einer Formulierungshilfe für ein Flexirentengesetz eröffnet. Für die Arbeiterwohlfahrt (AWO) als einen der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege ist die Frage, wie wir unsere Sozialsysteme so gestalten, dass möglichst alle Bürgerinnen und Bürger in Würde und selbstbestimmt altern können, von zentraler Bedeutung. Ausgehend von den Arbeitsfeldern der sozialen Arbeit Gesundheit, Pflege, Erziehung und Bildung in unseren Einrichtungen und Diensten ist es uns ein besonderes Anliegen, gerade auch für die Beschäftigten etwas zu tun, die ausweislich der hohen körperlichen und seelischen Belastung in ihren Berufen die Voraussetzungen der Rente mit 67 nicht erfüllen können. Deswegen machen wir als AWO Bundesverband gerne von der Möglichkeit Gebrauch, den vorgelegten Entwurf eines Flexirentengesetz zu kommentieren.

Insgesamt begrüßen wir das mit der vorgelegten Formulierungshilfe verfolgte Ziel, einen verbesserten rechtlichen Rahmen für flexiblere Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu schaffen. Der vorgelegte Entwurf erreicht dieses Ziel jedoch nur teilweise, denn es wird zahlreiche Beschäftigte geben, die einerseits aufgrund der hohen körperlichen und seelischen Belastung in ihren Berufsfeldern nicht bis zur Regelaltersgrenze weiterarbeiten können und andererseits von den Neuregelungen deshalb auch nur sehr eingeschränkt profitieren können. Für diese Personengruppe muss über weitere Flexibilisierungen des Renteneintritts und neue Modelle der Altersteilzeit sowie des Teilrentenbezugs zu Gunsten älterer Beschäftigter nachgedacht werden. Die AWO hat in den vergangenen Jahren vielfach darauf hingewiesen, dass in unserer in hohem Maß von Wechsel und Veränderung geprägten Berufs- und Arbeitswelt zunehmend nach Regeln und Möglichkeiten gesucht wird, um individuell gestaltbare Wege in die Rente zu ermöglichen. Dabei müssen den Beschäftigten beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand nicht nur gleitende, sondern auch rechtssichere Instrumente zur Verfügung stehen, damit sowohl die Verringerung der Arbeitszeit im Alter als auch der kombinierte Bezug von Altersrente und Erwerbstätigkeit nicht mit Einkommenseinbußen verbunden sind.

Auch aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht wird ein gleitender Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand befürwortet. Eine einseitige Fokussierung auf die Zielstellung eines Weiterarbeitens über das Renteneintrittsalter hinaus lehnt die AWO jedoch ab, denn die derzeitigen Regelungen bieten bereits Möglichkeiten hierfür. Dabei zeigt sich, die Motive für die Arbeit im Rentenalter sind äußerst heterogen. Häufig ist diese Entscheidung von materiellen Motiven, wenn auch auf höchst unterschiedlichem Niveau geprägt, insbesondere, wenn durch die Erwerbstätigkeit eine Rente aufgestockt werden soll, die allein nicht zur Lebensstandardsicherung reichen würde. Auch in Zukunft wird voraussichtlich ein immer größer werdender Teil von Rentenbeziehenden sich mit der Herausforderung konfrontiert sehen, das Alterseinkommen

durch eine Erwerbstätigkeit aufzustocken. Berücksichtigt werden muss jedoch, dass die Chancen zur Weiterarbeit sehr ungleich verteilt sind.

Die in der vorgelegten Formulierungshilfe zum Ausdruck kommende Flexibilisierung des Instruments der Teilrenten und die Erhöhung der Hinzuverdienstgrenzen werden von uns kritisch gesehen, weil die Neukonzeption der Hinzuverdienstregelung kompliziert und bürokratisch ist und sich nicht alle Versicherten lebenslange gravierende Abschläge der Altersrente leisten können. Die Bestrebungen zum Ausbau und zur Stärkung von Teilhabe und Rehabilitation werden von uns begrüßt, ebenso wie die verbesserte und frühere Information der Versicherten darüber, wie sie frühzeitig zusätzliche Beiträge zum Ausgleich von Abschlägen entrichten können. Ebenso begrüßt die AWO die geplanten Änderungen bei der Rentenversicherungspflicht von Vollrentnern. Die vorgeschlagene befristete Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosenversicherung für Beschäftigte, die wegen Erreichens der Regelaltersgrenze in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei sind, lehnt die AWO hingegen ab.

Die AWO bedauert schließlich, dass mit dem vorgelegten Entwurf keine Lösungen für das Problem der zwangsweisen Verrentung von SGB II-Leistungsbeziehenden umgesetzt werden. Zwar hat die Koalitionsarbeitsgruppe „Flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand“ sich primär dafür ausgesprochen, keine Änderung des § 12a SGB II vorzunehmen, sondern stattdessen die SGB II-Unbilligkeitsverordnung ändern zu wollen. Zukünftig soll eine Unbilligkeit auch dann anzunehmen sein, wenn Leistungsberechtigte dadurch erst hilfebedürftig im Sinne der Grundsicherung im Alter würden. Bereits im Zuge des Neunten SGB II-Änderungsgesetzes wurde jedoch die Chance einer gesetzgeberischen Umsetzung im Annexverfahren verpasst.

## **II. Zur Formulierungshilfe im Einzelnen**

### **1. Zur Flexibilisierung der Teilrenten und des Hinzuverdienstrechts**

#### *Geplante Neuregelung*

Bei Altersrenten, die vor Erreichen der Regelaltersgrenze bezogen werden, und bei Erwerbsminderungsrenten sind nach geltender Rechtslage Hinzuverdienstgrenzen zu beachten, die auf den Kalendermonat ausgerichtet sind. Die vorgezogenen Altersrenten werden abhängig vom Hinzuverdienst als Vollrente oder als Teilrente in Höhe von zwei Dritteln, der Hälfte oder einem Drittel der Vollrente geleistet. Die Einhaltung der Hinzuverdienstgrenze stellt bei den vorgezogenen Altersrenten eine negative Anspruchsvoraussetzung dar, wohingegen sie bei den Erwerbsminderungsrenten lediglich die Rentenhöhe beeinflussen und den Anspruch grundsätzlich unberührt lassen. So werden volle Erwerbsminderungsrenten abhängig vom Hinzuverdienst in voller Höhe, in Höhe von drei Vierteln, der Hälfte oder einem Viertel geleistet. Teilweise Erwerbsminderungsrenten werden abhängig vom Hinzuverdienst in voller Hö-

he oder in Höhe der Hälfte geleistet. Für vorgezogene Altersrenten als Vollrenten und volle Erwerbsminderungsrenten in voller Höhe gilt jeweils eine allgemeine Hinzuverdienstgrenze von monatlich 450 EUR. Im Übrigen gelten für die vorgezogenen Altersrenten als Teilrenten und für die übrigen Stufen bei den Erwerbsminderungsrenten individuelle Hinzuverdienstgrenzen, die um Mindesthinzuverdienstgrenzen ergänzt werden. Unschädlich ist, wenn der Hinzuverdienst zweimal im Kalenderjahr maximal das Doppelte der jeweiligen Grenze beträgt. Bei einem schädlichen Überschreiten der Hinzuverdienstgrenzen reduziert sich die Rente auf die nächstniedrige Stufe. Dies gilt selbst dann, wenn die zulässige Grenze nur geringfügig überschritten wird.

Der Entwurf sieht einige Neuregelungen im SGB VI (SGB VI-E) vor, mit denen die Kombination von Teilzeitarbeit und Teilrentenbezug erleichtert und das Hinzuverdienstrecht verbessert werden sollen. So soll die Höhe der Teilrente künftig frei wählbar sein, mindestens aber 10 Prozent der Vollrente betragen (§ 42 Abs. 1, 2 SGB VI-E). Ferner soll das Hinzuverdienstrecht auf eine kalenderjährliche Betrachtung und stufenlose Anrechnung umgestellt werden. Wie bisher soll für vorgezogene Altersrenten und volle Erwerbsminderungsrenten in voller Höhe eine allgemeine Hinzuverdienstgrenze gelten, für deren Höhe jeweils ein Betrag von 6.300 EUR im Kalenderjahr vorgesehen ist (§ 34 Abs. 2, § 96a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI-E). Für die teilweise Erwerbsminderungsrente in voller Höhe sieht § 96a Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI-E eine ebenfalls eine kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze vor, die in weit gehender Anlehnung an das geltende Recht individuell berechnet werden muss. Übersteigt der voraussichtliche kalenderjährliche Hinzuverdienst diese Grenzen, sollen die vorgezogene Altersrente nur noch als Teilrente und die Erwerbsminderungsrente nur noch teilweise gewährt werden. Hierzu soll in einer ersten Stufe der Einkommensanrechnung ein Zwölftel des übersteigenden Betrages zu 40 Prozent von der monatlichen Rente abgezogen (§ 34 Abs. 3 S. 1 f., § 96a Abs. 1a S. 1 f. SGB VI-E).

Um zu erreichen, dass Rente und Hinzuverdienst zusammen genommen nicht höher ausfallen als das frühere Einkommen der Versicherten, ist eine weitere Stufe der Einkommensanrechnung vorgesehen. Überschreitet die Summe des Hinzuverdienstes und der in der ersten Stufe gekürzten Rente einen bestimmten Hinzuverdienstdeckel, dann soll dieser überschießende Betrag ebenfalls von der Rente abgezogen werden, diesmal allerdings zu 100 Prozent (§ 34 Abs. 3 S. 3, § 96a Abs. 1a S. 3 SGB VI-E). Der Hinzuverdienstdeckel soll sich auf Grundlage des Kalenderjahres der zurückliegenden 15 Jahre mit den höchsten Beitragsvorleistungen zur Rentenversicherung berechnen, dynamisch angelegt sein und einen bestimmten Mindestbetrag vorsehen (§ 34 Abs. 3a, § 96a Abs. 1b SGB VI-E).

Der Hinzuverdienst und der sich daraus ergebende Rentenbetrag sollen im Wege einer Prognose kalenderjährlich im Voraus berechnet werden. Dies soll grundsätzlich zum 1. Juli erfolgen (§ 34 Abs. 3c, § 96a Abs. 5 SGB VI-E). Eine unterjährige Korrektur der Prognoseberechnung ist nur in bestimmten Ausnahmefällen vorgesehen (§ 34 Abs. 3e, § 96a Abs. 5 SGB VI-E). Vor dem Hintergrund dieser prognosebasierten

Berechnung sieht der Entwurf in § 34 Abs. 3d, § 96a Abs. 5 SGB VI-E eine rückwirkende Neuberechnung jeweils zum 1. Juli vor. Stellen sich bei dieser „Spitzabrechnung“ Abweichungen heraus, sollen zu viel erbrachte Rentenleistungen zurückgefordert werden (§ 34 Abs. 3f, § 96a Abs. 5 SGB VI-E). Dabei sollen Bagatellbeträge mit Einverständnis der betroffenen Rentnerin oder des betroffenen Rentners von der laufenden Rente einbehalten werden können (§ 34 Abs. 3g, § 96a Abs. 5 SGB VI-E). Führt der Hinzuverdienst bei einem Teilrentenbezug zu weiteren Rentenansprüchen, werden diese erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze berücksichtigt (§ 66 Abs. 3a S. 1 SGB VI-E).

### *Bewertung*

Die AWO begrüßt das Ziel der Bundesregierung, das Teilrenten- und Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung zu flexibilisieren. Die Kombination von Teilrente und Teilzeitarbeit kann vor allem bei Versicherten in gesundheitlich belastenden Berufen, wie zum Beispiel Pflegeberufen, einen Betrag dafür leisten, ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Obwohl die Teilrenten schon seit langem im Rentenrecht verankert sind, werden sie bislang kaum in Anspruch genommen. Vor diesem Hintergrund hält auch die AWO eine Weiterentwicklung des Teilrentenrechts für sachgerecht.

Nach Auffassung der AWO kann mit den im Entwurf vorgeschlagenen Regelungen die gewünschte Verbesserung des Teilrenten- und Hinzuverdienstrechts indes nicht erreicht werden. So soll eine Teilrente auch weiterhin nur von denjenigen bezogen werden können, die den Anspruch auf eine vorzeitige Altersrente erfüllen. Für Versicherte, die die hierfür erforderlichen Altersgrenzen oder versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllen, kommt die Teilrente damit von vornherein nicht als Instrument des gleitenden Übergangs in den Ruhestand in Betracht. Hinzu kommt, dass auch der vorzeitige Teilrentenbezug mit erheblichen, lebenslangen Abschlägen verbunden ist. Die Teilrenten stehen damit als Instrument nur denjenigen Versicherten zur Verfügung, die sich eine um lebenslange Abschläge geminderte Rente leisten können. Dabei besteht die besondere Gefahr, dass die hieraus erwachsenden Sicherungslücken bei der Alterssicherung unterschätzt werden und erst zu Tage treten, wenn das Teilzeitentgelt mit dem Wechsel vom Teilrenten- in den Vollrentenbezug wegfällt.

Auch die vorgeschlagene Neuregelung des Hinzuverdienstrechts ist aus Sicht der AWO nicht zielführend. Sinn und Zweck der Hinzuverdienstgrenzen ist allein, die Einkommensersatzfunktion der gesetzlichen Renten sicherzustellen. Vorzeitig in Anspruch genommene Altersrenten sollen wegfallendes Einkommen ersetzen und nicht zu einem insgesamt höheren Einkommen in der Erwerbsphase führen. Um gleichzeitig dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die gesetzliche Rente keine Fürsorgeleistung, sondern eine durch Beiträge erworbene Versicherungsleistung ist, sieht das Rentenrecht bisher keine Cent genaue Anrechnung von Hinzuverdienst vor. Die klare, rechtsdogmatische Unterscheidung zwischen einer Einkommensanrechnung, wie sie bei Fürsorgeleistungen oder fürsorgerisch motivierte Leistungen (z. B. Hinterblie-



benenrenten) vorgesehen ist, und der Berücksichtigung von Hinzuverdienst im Rentenrecht wird mit vorgeschlagenen Neuregelung aufgegeben.

Die hier vorgeschlagene Neuregelung des Hinzuverdienstrechts ist auch aus Gründen der Rechtssicherheit abzulehnen. Die vorgeschlagene Umstellung des Hinzuverdienstrechts auf eine kalenderjährliche Berechnungsweise bestehend aus einer allgemeinen Hinzuverdienstgrenze, einer stufenlosen Teilanrechnung und einer vollständigen Anrechnung oberhalb eines individuell zu berechnenden Hinzuverdienstdeckels stellt eine nur schwer nachvollziehbare Regelung dar. Sie ist mit ihren zwei Anrechnungsstufen für Hinzuverdienste oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze weitaus komplizierter, intransparenter und bürokratischer als die gegenwärtige Hinzuverdienstregelung, bei der für Hinzuverdienste oberhalb von 450 EUR lediglich eine individuell zu berechnende Hinzuverdienstgrenze zu beachten ist.

Hinzu kommt, dass die prognosebasierte Berechnung des anzurechnenden Einkommens verbunden mit einer Spitzabrechnung zum 1. Juli weitaus größere Rechtsunsicherheiten mit sich bringen wird als die heutige Regelung. Im Gegensatz zu der heutigen Regelung, bei der die individuellen Hinzuverdienstgrenzen auf den Cent genau ausgerechnet werden können, wird bei der vorgeschlagenen Neuregelung erst die Spitzabrechnung zeigen, ob Rentnerinnen und Rentner Rückforderungen ausgesetzt sind. Jede Erwerbstätigkeit mit schwankenden Einkommen oberhalb der Minijobgrenze stellt sich damit für Rentnerinnen und Rentner als ein potentielleres Regressrisiko dar. Es ist kaum vorstellbar, dass sich mit dieser Regelung Anreize für eine Kombination von Teilzeitarbeit und Teilrentenbezug setzen lassen. Allenfalls werden Anreize für eine Beschäftigung im Minijobbereich geschaffen.

Bedenken gegen die vorgeschlagene neue Teilrenten- und Hinzuverdienstrecht bestehen auch insoweit, als sie der Zwangsverrentung von älteren Langzeitlosen Vorschub leisten könnte. Mit der Möglichkeit einer stufenlosen Inanspruchnahme der Teilrente erhalten die Jobcenter künftig die Möglichkeit, ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit niedrigen Einkommen gezielter als heute in eine bedarfsdeckende vorgezogene Teilrente zu zwingen. Die AWO bekräftigt daher ihre Forderung, der praktizierten Zwangsverrentung von älteren Arbeitslosengeld II-Beziehenden einen Riegel vorzuschieben und die Regelungen des SGB II entsprechend zu ändern.

## **2. Zur Rentenversicherungspflicht für Vollrentner und Aktivierung der Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung**

### *Geplante Neuregelung*

Nach aktueller Rechtslage ist ein Zusammentreffen von Versicherungspflicht und Altersrentenbezug ist nur bei einer Teilrente möglich. Beziehende einer Vollrente wegen Alters sind in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei. Gleichwohl sind die Arbeitgeber verpflichtet, auch für die versicherungsfreien Altersrentenbeziehenden einen Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten. Dieser

entspricht der Hälfte des regulären Rentenversicherungsbeitrags, löst allerdings keine zusätzlichen Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung aus.

Durch eine Änderung des § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI-E soll erreicht werden, dass die Versicherungsfreiheit bei einem Bezug einer Altersvollrente künftig erst mit Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt. Beschäftigte mit einer vorzeitigen Altersvollrente sollen dann wie alle anderen abhängig Beschäftigten in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sein. Gleichzeitig soll Beschäftigten, die eine Altersrente nach Erreichen der Regelaltersrente beziehen und deshalb versicherungsfrei sind, die Möglichkeit eingeräumt werden, für die Dauer der Beschäftigung auf die Versicherungsfreiheit zu verzichten (§ 5 Abs. 4 S. 2 SGB VI-E). Sie sollen damit die Möglichkeit erhalten, zu regulären Konditionen in der gesetzlichen Rentenversicherung abgesichert zu sein und zusätzliche Rentenanwartschaften zu erwerben, die dann jährlich zum 1. Juli berücksichtigt werden sollen (§ 76d SGB VI, § 66 Abs. 3a SGB VI-E). Verzichten die Betroffenen nicht auf die Versicherungsfreiheit, bleibt es bei der bisherigen Regelung, nach der die Arbeitgeber einen nicht rentenwirksamen Beitrag in Höhe des halben regulären Rentenbeitrags entrichten müssen (§ 172 Abs. 1 S. 1 SGB VI-E).

#### *Bewertung*

Die AWO begrüßt, dass künftig auch Beziehende einer vorzeitigen Altersvollrente der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterworfen werden. Auf diese Weise werden Wettbewerbsverzerrungen vermieden, die durch die Beschäftigung von älteren versicherungsfreien Personen entstehen. Gleichzeitig erhalten die betroffenen Rentnerinnen und Rentner, die in aller Regel für den vorzeitigen Altersrentenbezug Abschläge in Kauf nehmen müssen, die Möglichkeit, zusätzliche Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwerben.

Der Vorschlag, versicherungsfreien Beziehenden einer Altersrente nach Erreichen der Regelaltersrente auf eigenen Wunsch für die Dauer einer abhängigen Beschäftigung die Rückkehr in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung zu eröffnen, ist aus Sicht der AWO sachgerecht. Durch diese „Opt-in“-Regelung erhalten Beziehende einer Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze die Möglichkeit, durch eine versicherungspflichtige Beschäftigung zusätzliche Rentenanwartschaften in der Rentenversicherung zu erwerben. Gleichzeitig wird durch die Freiwilligkeit der Regelung zum Ausdruck gebracht, dass das Rentenrecht nicht das Leitbild eines versicherungspflichtig beschäftigten Regelaltersrentners verfolgt.

### **3. Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen**

#### *Geplante Neuregelung*

Die vorzeitige Inanspruchnahme einer Altersrente hat zur Folge, dass bei der Rente lebenslange Abschläge in Höhe von 0,3 Prozent für jeden Monat vorgenommen werden, um den die Rente vorzeitig vor Erreichen der Regelaltersgrenze in Anspruch

genommen wird. Die Abschläge können durch Zahlung von zusätzlichen Beiträgen ausgeglichen werden. Diese Möglichkeit steht Versicherten allerdings grundsätzlich erst ab 55 Jahren offen. Künftig sollen Versicherte bereits ab 50 Jahren die Möglichkeit erhalten, zusätzliche Beiträge zum Ausgleich von Abschlägen für eine vorzeitige Inanspruchnahme der Rente zu entrichten (§ 187a Abs. 1a S. 2 SGB VI-E).

### *Bewertung*

Die AWO begrüßt, dass die Möglichkeiten verbessert werden sollen, Abschläge für den vorzeitigen Altersrentenbezug durch zusätzliche Beiträge auszugleichen. Die Vorverlagerung des frühestmöglichen Beginns solcher zusätzlichen Beiträge um fünf Jahre stellt eine deutliche Verbesserung gegenüber dem geltenden Recht dar. Aus Sicht der AWO sollte eine weitere zeitliche Vorverlagerung in den Blick genommen werden. Denn der Ausgleich von Rentenabschlägen durch zusätzliche Beiträge ist mit erheblichen Kosten verbunden. Bei einer weiteren zeitlichen Streckung könnten diese Kosten auf einen längeren Zeitraum verteilt und die Kostenbelastung der Versicherten auf diese Weise reduziert werden.

Darüber hinaus regt die AWO an, die vor einigen Jahren diskutierte generelle Möglichkeit der Entrichtung freiwilliger Zusatzbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung wiederaufzugreifen. Auf diese Weise könnten Versicherte zusätzliche Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben, ohne sich frühzeitig auf einen vorzeitigen Renteneintritt festlegen zu müssen. Gleichzeitig könnte der flexible Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand weiter gestärkt werden.

## **4. Zu den ergänzenden Inhalten der Rentenauskunft**

### *Geplante Neuregelung*

Bereits nach geltendem Recht erhalten Versicherte, die das 27. Lebensjahr vollendet und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben, eine jährliche Renteninformation. Die Renteninformation beinhaltet unter anderem Angaben zum aktuellen Stand des Versicherungskontos, zu den bereits erworbenen und den voraussichtlichen Rentenansprüchen sowie Informationen über die Auswirkungen künftiger Rentenanpassungen. Ab Vollendung des 55. Lebensjahres wird die Renteninformation alle drei Jahre durch eine Rentenauskunft ersetzt. Die Rentenauskunft beinhaltet weitergehende Informationen über den Stand des Versicherungskontos und die erworbenen Rentenansprüche. Auf Antrag kann die Rentenauskunft auch Angaben zur Höhe der Beitragszahlungen umfassen, die zum Ausgleich der Abschläge für eine vorzeitige Altersrente erforderlich sind.

Mit dem Entwurf soll zunächst eine weiter gehende Informationspflicht für die letzte Renteninformation vor Vollendung des 50. Lebensjahres geregelt werden. In dieser Renteninformation soll auch darüber aufgeklärt werden, dass die Rentenauskunft auch vor Vollendung des 50. Lebensjahres erteilt werden kann und auf Antrag auch über die Möglichkeiten zum Ausgleich von Abschlägen bei vorzeitigem Altersrenten-

bezug informiert wird (§ 109 Abs. 2 SGB VI-E). Darüber hinaus sollen in § 109 Abs. 4 SGB VI weitergehende Inhalte der Rentenauskunft geregelt werden. Neben einer Prognose über die Höhe der zu erwartenden Rente sollen dies auch Hinweise zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, den Abschlägen bei vorzeitigem Altersrentenbezug und zur Teilrente und Hinzuverdienst sein.

### *Bewertung*

Die vorgeschlagenen Neuregelungen im Rahmen der Renteninformation und Rentenauskunft sind aus Sicht der AWO im Grundsatz zu begrüßen. Schon heute sind die Renteninformation und die Rentenauskunft für die Altersvorsorge und für eine frühzeitige Planung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand unverzichtbar. Hierfür kommt es allerdings nicht allein auf die Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung an. Schon mit der bisher erfolgten Absenkung des Rentenniveaus kommt der betrieblichen und privaten Altersvorsorge eine wichtigere Bedeutung zu. Aus Sicht der AWO muss daher perspektivisch eine einheitliche Renteninformation und Rentenauskunft geschaffen werden. Einige Länder, wie z. B. Dänemark und Schweden, verfügen bereits über positive Erfahrungen mit säulenübergreifenden Altersvorsorgeinformationen. Ungeachtet dessen bleibt die Rentenversicherung in der Pflicht, auch im Hinblick auf den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ihr dichtes Netz an Auskunfts- und Beratungsstellen aufrechtzuerhalten und zu bewerben.

## **5. Zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation**

### *Geplante Neuregelung*

Um ein krankheits- oder behinderungsbedingtes vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern und eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung zu erreichen, sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe vor, die bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfordern und Vorrang vor den Rentenleistungen haben. Die Teilhabeleistungen sind als Ermessensleistungen ausgestaltet. Allerdings bezieht sich das Ermessen nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht auf das „Ob“, sondern lediglich das „Wie“ der Teilhabeleistung. Die Teilhabeleistungen umfassen Leistungen zu medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen.

Mit dem vorliegenden Entwurf ist zunächst vorgesehen, die Teilhabeleistungen als Pflichtleistungen auszugestalten (§ 9 Abs. 2 SGB VI-E) und neu zu strukturieren. So sollen die Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge aus den in § 31 SGB VI normierten sonstigen Leistungen herausgelöst und als eigene Vorschriften in den §§ 14, 15a und § 17 SGB VI-E verankert werden, wobei die Voraussetzungen sowie Art und Umfang dieser Leistungen auch künftig in gemeinsamen Richtlinien der Rentenversicherungsträger bis zum 1. Juli 2017 näher festgelegt werden sollen.

Inhaltliche Neuregelungen sind auch bei den Präventions- und Rehabilitationsleistungen vorgesehen. So soll die für bestimmte sonstige Leistungen vorgesehene Ausgabenbegrenzung des § 31 Abs. 3 SGB VI aufgegeben werden. Im Rahmen der Präventionsleistungen sollen die Rentenversicherungsträger verpflichtet werden, individuelle berufsbezogene Gesundheitsuntersuchungen für Versicherte ab 45 Jahren in Modellprojekten zu erproben (§ 14 Abs. 3 S. 2 SGB VI-E). Als persönliche Voraussetzung für Leistungen der Kinderrehabilitation müssen die Leistungen künftig nicht nur die Gesundheit der Kinder verbessern, sondern damit auch einen potentiellen Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben. Die Mitnahme einer Begleitperson, die bisher in den Kinderrehabilitationsrichtlinien geregelt war, soll in § 15a Abs. 2 SGB VI-E gesetzlich verankert und näher geregelt werden.

Weiterhin ist vorgesehen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben künftig auch an diejenigen teilweise erwerbsgeminderten Versicherten zu erbringen, die durch die Leistungen einen anderen Arbeitsplatz erhalten können (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c) SGB VI-E). Auf diese Weise sollen volle Erwerbsminderungsrenten wegen Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes (so genannte Arbeitsmarktrenten) verhindert werden. Der Anspruch auf Übergangsgeld soll künftig davon abhängig sein, dass die Rehabilitationsmaßnahme einen zeitlichen Umfang von 15 Wochenstunden beansprucht (§ 20 Abs. 2 SGB VI-E).

### *Bewertung*

Aus Sicht der AWO ist zu begrüßen, Leistung zur Prävention und Rehabilitation mit dem vorliegenden Entwurf gestärkt werden sollen. Umfassende materielle Neuregelungen beinhaltet der Entwurf jedoch nicht. Vielmehr werden die Regelungen im Wesentlichen umstrukturiert und an die Praxis der Rentenversicherungsträger angepasst. So ist zwar durchaus zu begrüßen, dass die Leistungen zur Prävention und Rehabilitation künftig als Pflichtleistungen ausgestaltet sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI-E). Damit wird allerdings lediglich eine Klarstellung herbeigeführt. Denn es entspricht der höchstrichterlichen Rechtsprechung und der geübten Praxis der Rentenversicherungsträger, dass sich das Ermessen bei den Rehabilitationsleistungen nicht auf das „Ob“, sondern lediglich das „Wie“ der Leistungen erstreckt. Eine weiter gehende Einschränkung des Ermessensspielraums der Rentenversicherungsträger ist mit der im Entwurf vorgeschlagenen Neufassung des § 9 Abs. 2 SGB VI-E nicht gewollt. Unabhängig davon bleibt es Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung, bei der Antragsbearbeitung und -bescheidung größtmögliche Transparenz sicherzustellen und den Grundsatz der Rehabilitation vor Rente mit Leben zu füllen.

Auch die Neuregelungen über die Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge übernehmen weitgehend das geltende Recht und die bisher geübte Praxis der Rentenversicherungsträger. Neu ist unter anderem die Pflicht der Rentenversicherungsträger, im Rahmen der Präventionsleistungen auch Modellprojekte für eine individuelle, berufsbezogene Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres zu erproben. Dies ist durchaus sinnvoll, soweit durch derartige Gesundheitsuntersuchungen alters- und berufsbedingte Erwerbs-

minderungsrisiken früher erkannt werden können. Allerdings muss die Teilnahme der Versicherten an diesen Programmen freiwillig bleiben. Einen zwangsweisen Gesundheitscheck für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch die Rentenversicherung lehnt die AWO ab.

Auch bei den persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Kinderrehabilitation findet sich eine Neuregelung, soweit neben der Verbesserung der Gesundheit durch die Rehabilitationsleistung künftig auch ein positiver Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit gefordert wird. Dies soll nach der Gesetzesbegründung insbesondere der Fall sein, wenn die Aussicht besteht, durch die Rehabilitationsleistungen gesundheitliche Einschränkungen, die eine Teilhabe an Schule und Ausbildung erschweren, zu beseitigen oder weitgehend zu kompensieren. Damit wird eine in den Richtlinien der gesetzlichen Rentenversicherung bestimmte Anwendungspraxis gesetzlich legitimiert. Eine eindeutige Verschlechterung stellt hingegen der gänzliche Ausschluss des Übergangsgeldes bei Rehabilitationsmaßnahmen dar, die einen zeitlichen Umfang von weniger als 15 Wochenstunden einnehmen.

Die Streichung der Deckelung der Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung für bestimmte sonstige Leistungen der Rehabilitation nach § 31 Abs. 3 SGB VI ist zwar im Grundsatz zu begrüßen, wird aber keine grundlegende finanzielle Besserstellung der Prävention und Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung bewirken. Denn die strenge Ausgabendeckelung der Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung für die Rehabilitationsleistungen insgesamt bleibt von der vorgeschlagenen Streichung des § 31 Abs. 3 SGB VI unberührt. Zum einen wird das Budget der gesetzlichen Rentenversicherung um die Höhe der Aufwendungen gekürzt, um die das Budget im vorvergangenen Kalenderjahr überschritten wurde. Zum anderen ist das Reha-Budget der gesetzlichen Rentenversicherung – trotz einer Verbesserung mit dem Rentenpaket 2014 – immer noch nicht bedarfsgerecht ausgestaltet. So wurde ein möglicher finanzieller Mehrbedarf aufgrund des medizinischen Fortschritts sowie der sich wandelnden Arbeitsbedingungen und der damit verbundenen gestiegenen Anforderungen an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit der Verbesserung durch das Rentenpaket 2014 nicht abgebildet. Die AWO bekräftigt daher ihre Forderung nach einem bedarfsgerechten Ausbau des Reha-Budgets. Hierzu muss der Reha-Deckel abgeschafft und die Festlegung des Reha-Budgets der Selbstverwaltung der gesetzlichen Rentenversicherung überantwortet werden.

## **6. Zur Nahtlosigkeit von Leistungen aus der Sozialversicherung**

### *Geplante Neuregelung*

Befristete Erwerbsminderungsrenten werden nach bisheriger Rechtslage erst mit Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung geleistet (§ 101 Abs. 1 SGB VI). Um dauerhaft leistungsgeminderte Arbeitnehmer vor Nachteilen schützen, die infolge der unterschiedlichen Zuständigkeiten von Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auftreten können, sieht § 145 SGB III die sog. Nahtlosigkeitsregelung vor. Diese fingiert einen Arbeitslosengeldanspruch bei Versi-

cherten, die mehr als sechs Monate leistungsgemindert sind, noch keine Erwerbsminderungsrente beziehen und deren Krankengeldanspruch ausgeschöpft ist. Die Schutzwirkung der Nahtlosigkeitsregelung endet, sobald der Rentenversicherungsträger das Vorliegen einer Erwerbsminderung festgestellt hat. Vor diesem Hintergrund können in der Praxis Sicherungslücken insbesondere dann entstehen, wenn der Rentenversicherungsträger das Vorliegen einer Erwerbsminderung bereits frühzeitig vor Rentenbeginn feststellt und die Betroffenen dann bis zum Rentenbeginn keinen Anspruch auf Krankengeld oder Arbeitslosengeld mehr haben.

Um diese Sicherungslücken zu schließen, sollen befristete volle Erwerbsminderungsrente nach § 101 Abs. 1a SGB VI-E ausnahmsweise vor Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung beginnen, wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Krankengeld nach der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers endet. In diesen Fällen soll die befristete volle Erwerbsminderungsrente taggenau nach dem Ende des Arbeitslosengeldes bzw. Krankengeldes beginnen.

### *Bewertung der AWO*

Die AWO begrüßt ausdrücklich, dass mit der anvisierten Neuregelung eine Sicherungslücke beim Übergang vom Arbeitslosengeld oder Krankengeld in die Erwerbsminderungsrente geschlossen werden soll. Hiervon werden viele Versicherte in der Praxis profitieren. Allerdings ist die Regelung ausdrücklich auf diejenigen vollen Erwerbsminderungsrenten beschränkt, die allein wegen der vollen Erwerbsminderung und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage beansprucht werden. Sie gilt mithin nicht für die so genannten Arbeitsmarktrenten, d. h. nicht für Versicherte, die zwar nur teilweise erwerbsgemindert sind, wegen der Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes aber eine volle Erwerbsminderungsrente beziehen können. Es wird daher angeregt zu prüfen, ob und ggf. wie in diesen Fällen eine ähnliche Sicherungslücke geschlossen werden muss. Dabei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes primär ein Arbeitsmarktrisiko darstellt. Sollte insoweit eine Lösung zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung getroffen werden, müssten die Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit erstattet werden (vgl. § 224 Abs. 1 SGB VI).

## **7. Zur befristeten Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosenversicherung bei Beschäftigung nach der Regelaltersgrenze**

### *Geplante Neuregelung*

Nach geltendem Recht sind Beschäftigte nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB III). Arbeitgeber sind allerdings verpflichtet, für sie den halben regulären Beitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung zu zahlen (§ 346 Abs. 3 S. 1 SGB III). Mit einer Änderung der zuletzt genannten Regelung soll diese halbe Beitragspflicht der Arbeitgeber für einen befristeten Zeitraum ausgesetzt werden (§ 346 Abs. 3 S. 3 SGB III-E).

## *Bewertung*

Die AWO lehnt die geplante, befristete Abschaffung des Arbeitgeberbeitrags für versicherungsfreie Rentenbeziehende in der Arbeitslosenversicherung mit Entschiedenheit ab. Das Argument, mit der befristeten Abschaffung des Arbeitgeberbeitrags werde die Attraktivität der Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gesteigert, überzeugt nicht. Eines solchen Anreizes bedarf es nämlich nicht, wenn man davon ausgeht, dass die erwarteten demografischen Veränderungen am Arbeitsmarkt ohnehin einen grundlegenden Wandel der Arbeitgeber im Hinblick auf die Beschäftigung älterer Menschen erfordern. Die Beitragspflicht der Arbeitgeber für versicherungsfreie Rentenbeziehende verfolgt das Ziel, Wettbewerbsverzerrungen am Arbeitsmarkt zu verhindern. Diese wären die Folge, wenn versicherungsfreie Rentnerinnen und Rentner zu erheblich niedrigeren Arbeitskosten beschäftigt werden können als jüngere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die gelegentlich vorgetragenen verfassungsrechtlichen Bedenken gegen den Arbeitgeberbeitrag für versicherungsfreie Rentenbeziehende zur Arbeitslosenversicherung überzeugen nicht. Denn das Bundesverfassungsgericht hat verfassungsrechtliche Bedenken gegen die rentenrechtliche Parallelvorschrift schon im Jahr 1962 zurückgewiesen (BVerfGE 14, S. 312 ff.). Vor diesem Hintergrund fordert die AWO die Bundesregierung auf, von der hier vorgeschlagenen Neuregelung Abstand zu nehmen.

## **III. Schlussbemerkungen**

Die AWO begrüßt das Ziel, die Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu flexibilisieren. Die Realisierung dieses Ziels muss allerdings alle Versicherten in den Blick nehmen und darf sich nicht auf einige wenige Versicherte beschränken. Insofern sieht die AWO einen Handlungsbedarf, der weit über die hier im Gesetzentwurf getroffenen Regelungsbereiche hinausgeht. So gehört zu einem flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand auch eine ausreichende Absicherung derjenigen Versicherten, die ihre Arbeitskraft aufgrund einer Erwerbsminderung gar nicht mehr oder nur noch teilweise auf dem Arbeitsmarkt einsetzen können. Für sie hat das Rentenpaket 2014 zwar spürbare Verbesserungen mit sich gebracht. Nach Auffassung der AWO reichen diese Verbesserungen jedoch bei weitem nicht aus. Vielmehr bleibt Erwerbsminderung ein zentrales Armutsrisiko. Deshalb fordert die AWO mit dem vorliegenden Gesetzentwurf weitere Verbesserungen für erwerbsgeminderte Versicherte auf den Weg zu bringen. Hierzu gehört insbesondere eine Abschaffung der systemwidrigen Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten. Auch die rentenrechtliche Stellung der älteren Arbeitslosengeld II-Beziehenden muss wieder gestärkt werden. Hierzu zählt neben der Wiedereinführung der Rentenversicherungsbeiträge für Arbeitslosengeld II-Beziehende dringend auch, die zwangsweise Verpflichtung zur vorzeitigen Inanspruchnahme einer Altersrente ab dem 63. Lebensjahr in § 12a Satz 2 Nr. 1 SGB II ersatzlos zu streichen. Denn der Zwang zum Bezug von Renteneinkommen mit lebenslangen monatlichen Abschlägen von 0,3 Prozent forciert Al-



tersarmut. Vor diesem Hintergrund fordert die AWO, auch die rentenrechtliche Situation von erwerbsgeminderten Versicherten, Arbeitslosengeld II- und Niedriglohn-Beziehenden stärker als bisher in den Blick zu nehmen.

AWO Bundesverband  
Berlin, im August 2016

# ***Erleichterungen für mehr Beschäftigung Älterer gehen nicht weit genug***

**Stellungnahme zur Formulierungshilfe für ein „Flexirentengesetz“  
vom 18. Juli 2016**

August 2016

## ***Zusammenfassung***

Die mit dem „Flexirentengesetz“ verfolgten Ziele, das flexible Arbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze zu erleichtern und zu fördern sowie das Weiterarbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus attraktiver zu machen, sind zu begrüßen. Erfreulich ist, dass keine neuen Frühverrentungsmodelle vorgeschlagen und insbesondere die Forderungen nach neuen Rentenzugängen schon ab dem 60. Lebensjahr sowie nach Einführung eines „Arbeitssicherungsgeldes“ nicht aufgegriffen werden.

Leider hat jedoch der Mut zu spürbaren Erleichterungen für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer gefehlt. Hierzu hätten z. B. eine deutlichere Lockerung und Vereinfachung der Hinzuverdienstgrenzen sowie die Beseitigung von arbeitsrechtlichen Hemmnissen bei der erneuten Beschäftigung von ehemaligen Mitarbeitern im Rentenalter gehört. Die geplanten Maßnahmen werden daher nur sehr begrenzte Wirkung auf die Beschäftigung Älterer haben

## ***Im Einzelnen***

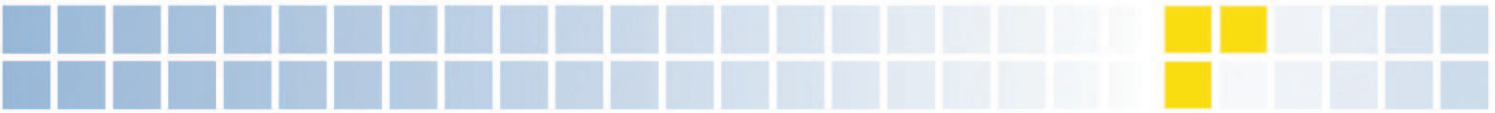
### **I. Regelungen für ein flexibleres Weiterarbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze**

#### Substanzielle Erweiterung der Hinzuverdienstmöglichkeiten bleibt aus

Bei vorgezogenen Altersrenten mit Abschlägen sollte grundsätzlich ganz auf Hinzuverdienstgrenzen verzichtet werden. Damit würde das klare Signal gesetzt, dass das Rentenrecht einem Weiterarbeiten nach Rentenbeginn nicht entgegensteht. Bei vorzeitigen Altersrenten ohne Abschläge (v. a. Rente für besonders langjährig Versicherte) sollte hingegen – wie bei allen Vollrenten – eine Hinzuverdienstgrenze in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze gelten. Sonst würden zusätzliche Anreize gesetzt, vorzeitig abschlagsfrei in Rente zu gehen, was mit Mehrbelastungen der Rentenversicherung verbunden wäre.

Das bisherige Recht der Hinzuverdienstgrenzen wirkt auf die Bezieher einer vorgezogenen Altersrente oftmals wie ein Arbeitsverbot. Viele Rentner missverstehen die Hinzuverdienstgrenzen als Verbot, nach Rentenbeginn eine Arbeit aufnehmen zu dürfen. Da nach den in der Formulierungshilfe vorgesehenen Änderungen weiter an Hinzuverdienstgrenzen festgehalten wird, wird sich daran auch nichts ändern.

Die vorgeschlagene Regelung (§ 34 Abs. 2 und 3 SGB VI-E) bewirkt keine substanzielle Lockerung oder Erweiterung der Hinzuver-



dienstmöglichkeiten. Zwar käme es in vielen Fällen zu einer leichten Verbesserung der Hinzuverdienstmöglichkeiten, teilweise wären aber auch Verschlechterungen die Folge. Von der Neuregelung würden insbesondere Versicherte profitieren, die in den letzten drei Jahren vor Rentenbeginn weniger Entgelt-punkte als in den Jahren davor gesammelt hätten, weil künftig für die Berechnung des Hinzuverdienstdeckels der höchste Verdienst der vergangenen 15 Jahre maßgeblich sein soll (§ 34 Abs. 3a SGB VI-E). Hingegen würden Versicherte, die durchgängig eher über-durchschnittlich verdient haben von der Neu-regelung sogar schlechter gestellt werden. Nach einer Modellrechnung von Finanztest würde z. B. ein Versicherter bei einem Ver-dienst von 2.265 € im Monat nicht – wie bis-her 653 € monatliche Teilrente erhalten, sondern nur noch 610 € (Finanztest 7/2016).

Damit bleibt die geplante Neuregelung weit hinter dem zurück, was in der letzten Legis-laturperiode im Referentenentwurf des „Al-terssicherungsstärkungsgesetzes“ vorge-sehen war und parteiübergreifend konsensfä-hig erschien. Die damals als „Kombirente“ bezeichnete Lösung sah ebenfalls vor, eine individuelle Grenze für Rente und Hinzuver-dienst aus dem höchsten Jahresbruttoein-kommen der letzten 15 Jahre zu ermitteln. Eine Einkommensanrechnung – wie in der jetzigen Formulierungshilfe enthalten (§ 34 Abs. 2 SGB VI-E) – war bis zu dieser Grenze aber nicht vorgesehen.

Die Berechnung der Hinzuverdienstgrenzen wird durch die geplante Neuregelung auch nicht einfacher, wie bereits die schwer ver-ständlichen Formulierungen im vorgeschla-genen Gesetzestext sowie die Beispielrech-nungen in der Gesetzesbegründung zeigen. Auch weiterhin werden die meisten Versi-cherten ihre individuellen Hinzuverdienst-grenzen nicht selbst ermitteln können, son-dern auf externe Beratung angewiesen sein. Die Ablösung des Monatsprinzips durch eine Jahresdurchschnittsbetrachtung stellt aber grundsätzlich eine sinnvolle Verwaltungsver-einfachung dar.

#### Stufenlose Teilrente schafft zusätzliche Ge-staltungsoptionen

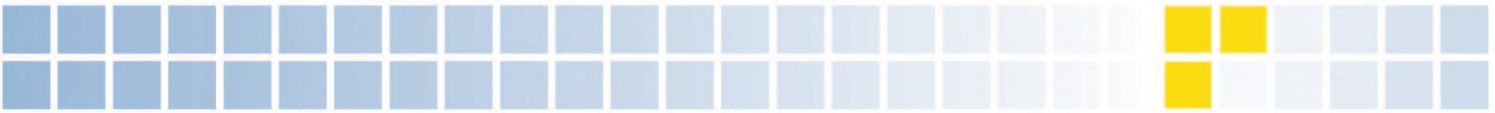
Die Ersetzung der bisherigen Teilrentenstu-fen durch ein stufenloses System (§ 42 Abs. 2 SGB VI-E) ermöglicht den Beschäftigten weitere Gestaltungsoptionen für den Über-gang vom Arbeitsleben in den Ruhestand und sorgt damit für zusätzliche Flexibilität sorgt. Allerdings sollten die daraus resultie-nden Anreizwirkungen nicht überschätzt werden, da sich die bisherige Beschränkung der Teilrente auf drei Stufen in der Praxis nicht als Hemmnis erwiesen hat.

#### Auf „Spitzabrechnung“ verzichten

Auf die in der Neuregelung vorgesehene nachträgliche Korrektur der Teilrenten bei abweichenden Hinzuverdiensten (§ 34 Abs. 3 f SGB VI-E), sog. „Spitzabrechnung“, sollte verzichtet werden. Eine solche Spitzabrech-nung der Hinzuverdienste mit der Folge von Bescheidaufhebungen und Rückforderungen würde bei den Betroffenen zu Unverständnis und Irritationen führen.

Da es nach der geplanten Neuregelung eine stufenlose Teilrente mit gleitender Einkom-mensanrechnung geben soll, ist in fast allen Fällen damit zu rechnen, dass es zu rückwir-kenden Rentenkorrekturen kommt. Denn die im Laufe eines Jahres zu erwartenden Hin-zuverdienste werden sich nur in den wenig-sten Fällen präzise vorhersagen lassen. Rückwirkende Spitzabrechnungen und Rück-forderungen würden aber die Planbarkeit für die Betroffenen beeinträchtigen und könnten dazu führen, dass Beschäftigte von der Teil-rentenmöglichkeit Abstand nehmen. Hinzu käme der hohe Verwaltungsaufwand, der mit den streitanfälligen Rückforderungen und Neubescheidungen verbunden ist.

Daher sollte auf die rückwirkende Spitzab-rechnung verzichtet werden. Sofern bei vor-gezogenen Teilrenten mit Abschlägen – un-nötigerweise – an Hinzuverdienstgrenzen festgehalten werden soll, sollten Korrekturen nur für den künftigen – weiteren – Teilren-tenbezug vorgenommen werden, da sich mögliche „Überzahlungen“ der Teilrente auf-grund der Abschläge im Zeitlauf ohnehin neutralisieren.



### Auf erweiterte Möglichkeit zu freiwilligen Rentenbeiträgen verzichten

Die heutige Möglichkeit zum Ausgleich von Rentenabschlägen ist ausreichend und bedarf deshalb keiner Erweiterung. Wie ein Blick in die Statistik zeigt, wird schon die geltende Möglichkeit des Abschlagsausgleichs von den Versicherten kaum genutzt. Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung Bund haben im Jahr 2014 in nicht einmal 1.000 Versicherte Rentenabschläge „zurückgekauft“.

Die Schaffung der Möglichkeit, zusätzliche Beitragszahlungen an die Rentenversicherung bereits ab dem 50. Lebensjahr zu leisten (§ 187a Abs. 1a SGB VI-E), würde voraussichtlich gerade von denjenigen Versicherten genutzt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit eine Erwerbsminderungsrente beanspruchen können. Damit wäre eine negative Risikoselektion zu Lasten der Beitragszahler der gesetzlichen Rentenversicherung verbunden. Sie könnten nach Auftreten erster gesundheitlicher Einschränkungen – ohne die bei privaten Versicherungsunternehmen übliche Gesundheitsprüfung – ihren Versicherungsschutz zu Lasten der gesamten Versichertengemeinschaft erhöhen. Diese Überlegungen waren ein Beweggrund, warum der Gesetzgeber die Möglichkeit der Höherversicherung in den Rentenreformen 1992 und 1999 schrittweise gestrichen hat. Es gibt keinen Grund, daran etwas zu ändern.

Im Übrigen erhöhen freiwillige Beiträge auch immer die später durch Pflichtbeiträge zu finanzierenden Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Es werden also neue Lasten für die künftigen Beitragszahler geschaffen, obwohl diesen – gegenüber heute – ohnehin schon deutlich höhere Beitragssätze drohen.

### Ausweitung der Informationspflichten wird zu Recht auf Rentenauskunft beschränkt

Zu begrüßen ist, dass die nach dem Abschlussbericht der Koalitionsfraktionen geplante Ausweitung der Informationspflichten der gesetzlichen Rentenversicherung nun-

mehr im Wesentlichen auf die Rentenauskunft (erhalten Versicherte ab 55 Jahren) beschränkt wird. Es wäre nicht nachvollziehbar gewesen, wenn künftig über die Renteninformation (erhalten Versicherte ab 27 Jahren) auch alle rentenfernen Jahrgänge alljährlich z. B. über ihre Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Teilrenten und die Wirkungen einer vorzeitigen Inanspruchnahme von Altersrenten hätten informiert werden müssen.

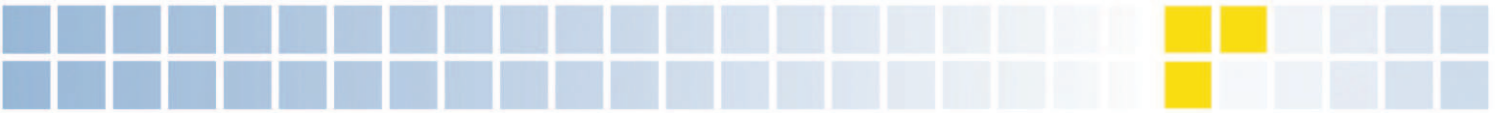
### Geplante Ausweitung der Kinderrehabilitation aus Steuermitteln finanzieren

Mit der geplanten Neuregelung der Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI-E) wird ausdrücklich eine vermehrte Inanspruchnahme dieser Leistungen angestrebt. Dann ist es aber auch Aufgabe des Bundes, der Rentenversicherung die dafür erforderlichen zusätzlichen Mittel aus dem Steueraufkommen bereitzustellen. Die Sicherung der künftigen Erwerbsfähigkeit von Kindern liegt schließlich im Interesse der gesamten Gesellschaft und nicht nur der Beitragszahler zur gesetzlichen Rentenversicherung.

### Auf Ausweitung des Präventionsauftrags verzichten

Die geplante Ausweitung des Auftrags der Rentenversicherung um einen expliziten und erweiterten Präventionsauftrag ist abzulehnen. Die Kernkompetenzen der verschiedenen Sozialversicherungszweige müssen beibehalten werden, statt unnötige und kostenintensive Doppelstrukturen insbesondere zwischen der Renten- und Krankenversicherung aufzubauen.

Zielgruppe von Präventionsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung sollten ausschließlich Beschäftigte bleiben, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben. Die geplante Ausweitung auf alle Rentenversicherte, die nach ärztlicher Feststellung erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die Fortsetzung der ausgeübten Beschäftigung gefährden (§ 14 Abs. 1 SGB VI-E), würde zu einer konturlosen Ausweitung des Präventi-



onsauftrags führen sowie Zuständigkeitsüberschneidungen mit den Krankenkassen bewirken. Sie ist daher abzulehnen.

Aus den gleichen Gründen ist auch der vorgeschlagene Gesundheitscheck für Versicherte ab dem Alter von 45 Jahren abzulehnen (§ 14 Abs. 3 SGB VI-E). Es ist kein Nutzen zu erwarten, der den zusätzlichen Aufwand rechtfertigen würde. Zum einen würden derartige Untersuchungen nach aller bisherigen Erfahrung vor allem von denjenigen in Anspruch genommen, die ihre Gesundheit sowieso im Blick haben und sich dementsprechend gesundheitsbewusst verhalten. Zum anderen sind Prognosen über die langfristige Beschäftigungsfähigkeit von Personen seriös nicht möglich und können sogar zu unnötiger Verunsicherung führen.

Zudem würde die Einführung eines neuen Gesundheitschecks zu neuen Doppelstrukturen führen: Allgemeine Gesundheitschecks sind bereits eine Pflichtleistung der Krankenkassen, zudem hat das Präventionsgesetz Betriebe als weiteren Zugangsweg ermöglicht. Arbeitsmedizinische Vorsorge zur frühzeitigen Diagnose und Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen ist bereits hinreichend in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge geregelt.

Zu begrüßen ist daher, dass die geplanten Gesundheitschecks zunächst einmal nur in Modellprojekten erprobt werden sollen.

## II. Regelungen für ein attraktives Weiterarbeiten nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Aktivierung des „isolierten Arbeitgeberbeitrags“ bedeutet zusätzliche Lasten für die Rentenversicherung

Von der geplanten Neuregelung sollte abgesehen werden. Sofern die beschäftigten Rentner von ihrem vorgesehenen Wahlrecht (§ 5 Abs. 4 S. 2 SGB VI-E) Gebrauch machen, den „isolierten Arbeitgeberbeitrag“ zur Rentenversicherung zu aktivieren, würden sie zusätzliche Rentenanwartschaften aufbauen und damit die künftige Finanzierungsbelastung für die gesetzliche Rentenversicherung erhöhen. Bereits beim aktuellen Stand be-

schäftigter Rentner ergäben sich hohe zusätzliche Rentenansprüche, die künftig zusätzlich von den Beitragszahlern finanziert werden müssten. Statt – wie angesichts der demografischen Entwicklung zwingend – die Leistungsverpflichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu begrenzen, würden sie weiter erhöht.

### „Isolierten Arbeitgeberbeitrag“ zur Arbeitslosenversicherung dauerhaft abschaffen

Der „isolierte Arbeitgeberbeitrag“ zur Arbeitslosenversicherung (§ 346 Abs. 3 S. 3 SGB III-E) sollte nicht nur für fünf Jahre, sondern dauerhaft abgeschafft werden. Wenn sich der Gesetzgeber von der Abschaffung des isolierten Arbeitgeberbeitrags positive Beschäftigungswirkungen verspricht, dann darf diese Entlastung nicht nur vorübergehend sein. Damit würde auch langfristig vermieden, dass Beiträge in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt werden müssen, denen nie eine Gegenleistung gegenüberstehen kann.

## III. Regelungen für berufliche Weiterbildung

Auf weitere Ausdehnung der Weiterbildungsförderung durch die Arbeitslosenversicherung verzichten

Eine weitere Ausdehnung der Weiterbildungsförderung Beschäftigter für kleine Unternehmen mit weniger als zehn Beschäftigten über die bereits heute bestehenden Möglichkeiten hinaus (§ 82 SGB III-E) wird nicht dem Auftrag der Arbeitslosenversicherung als einer Risikoversicherung im Falle unerwarteter, unabwendbarer Arbeitslosigkeit gerecht.

Da von Weiterbildung in der Regel Unternehmen und Beschäftigte profitieren, gilt zu Recht, dass Weiterbildung grundsätzlich gemeinsame Aufgabe von Unternehmen und Beschäftigten ist. Eine Förderung von Weiterbildung durch die Arbeitslosenversicherung ist allenfalls vertretbar, um einen Anstoß zur Steigerung der Weiterbildungsbeteiligung und -bereitschaft der begrenzten Gruppe von Geringqualifizierten und älteren



Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen zu geben. Die vorgeschlagene Änderung von § 82 SGB III-E geht insoweit zu weit, als hier weder eine Einschränkung auf eine besondere Personengruppe vorgesehen ist noch eine zumindest anteilige Beteiligung des Arbeitgebers an den Weiterbildungskosten.

Die berufliche Weiterbildung ist ein Schlüssel für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und für die Beschäftigungsfähigkeit. Weiterbildung wird immer wichtiger, um mit der abnehmenden „Halbwertszeit des Wissens“ Schritt halten zu können. Die Unternehmen und darunter auch kleine und mittlere Unternehmen investieren deutlich über 30 Mrd. € in die Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denn sie wissen, dass qualifizierte Beschäftigte Wettbewerbsfähigkeit sichern.

**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

# Fachverband Sucht e.V. nimmt Stellung zum Flexirentengesetz

24 rehanews24.de/fachverband-sucht-e-v-nimmt-stellung-zum-flexirentengesetz/

**Stellungnahme des Fachverband Suchte e.V. (FVS) zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) – (Bearbeitungsstand 09.08.2016)**

## 1. Grundsätzliche Aspekte

Der FVS unterstützt die zentralen Anliegen des Gesetzesentwurfs

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglichst lang im Erwerbsleben zu halten, die Übergänge in den Ruhestand flexibel, selbstbestimmt und gemäß den individuellen Lebensentwürfen zu gestalten
- die Gesundheit und damit Erwebsfähigkeit der Versicherten und ihrer Kinder durch verbesserte Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge zu stärken.

Es ist von daher grundsätzlich zu begrüßen, dass Leistungen zur Teilhabe der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) als Pflichtleistungen ausgestaltet werden sollen und auf Antrag an die Versicherten zu erbringen sind, bei denen die persönlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. In diesem Zusammenhang halten wir es auch für sinnvoll dass die Leistungen zur Prävention, Nachsorge und Kinderehabilitation aus den in § 31 SGB VI geregelten „Sonstigen Leistungen“ herausgelöst werden, damit auch die Begrenzung der Ausgaben der Rentenversicherung für diese Leistungen entfallen. Entsprechende Mehrbedarfe, welche z.B. durch neue und zusätzliche Präventionsangebote im Bereich der Rentenversicherung entstehen, müssen entsprechend finanziert werden und dürfen nicht zu Lasten bestehender Leistungen zur Teilhabe gehen.

Die Träger der RV haben somit auch präventiv medizinische Leistungen zu erbringen, wenn Versicherte erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, welche die ausgeübte Beschäftigung gefährden, die aber noch keinen Krankheitswert haben. Erste gesundheitliche Beeinträchtigungen können sich beispielsweise bereits in Form erster beginnender Funktionsstörung von Bewegungsorganen, psychischen Beeinträchtigungen oder auch einem schädlichen Konsum von Suchtmitteln zeigen.

Darüber hinaus sollten zukünftig aber präventive Ansätze im Bereich der Rentenversicherung auch im Rahmen eines Gesamtrehabplans eine besondere Berücksichtigung finden. So wäre es beispielsweise im Suchtbereich ein wichtiger Beitrag zur Rückfallprävention, wenn im Sinne einer langfristig angelegten Gesamtbehandlungsplanung innerhalb eines Zeitraums von 2 Jahren nach einer durchgeführten Entwöhnungsbehandlung eine Präventionsleistung im Sinne einer Bilanzierungs- und Festigungsbehandlung als fester Bestandteil verankert wäre. Diese Präventionsleistung sollte sich am individuellen Bedarf ausrichten und im Rahmen einer

Gesamtbedarfsfeststellung unter Einbezug der Versicherten frühzeitig geplant werden. Dieser Ansatz sollte in der zu entwickelnden Richtlinie zu den Leistungen zur Prävention entsprechende Berücksichtigung finden.

Aus Sicht des FVS sind vom Grundsatz her integrierte und vernetzte Präventionsansätze erforderlich, welche frühzeitig einsetzen, langfristig angelegt sind, Lebensweltbezug sowie Geschlechts- und Zielgruppenspezifität aufweisen.

Von zentraler Bedeutung ist hierbei als Handlungsfeld die Arbeitswelt bzw. der betriebliche Bereich. Zu unterscheiden sind grundsätzlich drei Ebenen integrierter Präventionsstrategien, welche eng mit den weiteren Angeboten der Rehabilitation und Nachsorge verknüpft sein müssen:

- Universelle Prävention welche sich mit entsprechenden Botschaften und Interventionen an die Normalbevölkerung bzw. alle Mitarbeiter/innen im betrieblichen Bereich wendet,
- selektive Prävention, welche sich auf Zielgruppen oder Individuen konzentriert, deren unmittelbares oder späteres Risiko für bestimmte Erkrankungen erhöht ist,
- indizierte Prävention welche sich an Menschen bzw. Arbeitnehmer/innen mit hohem Risiko und minimalen bzw. ersten Kennzeichen oder Symptomen (ohne Diagnose) richtet.

Beispielsweise wenden sich universelle Ansätze als Aufklärung/Information oder Trainingsprogramme an alle Arbeitnehmer/innen, die selektive Prävention an Arbeitnehmer/innen mit erhöhtem Risiko z.B. für einen erhöhten Alkohol- bzw. Suchtmittelkonsum (z.B. durch hohe Stressanfälligkeit) und die indizierte Prävention an Arbeitnehmer/innen mit bereits vorhandenem riskanten, schädlichen oder bereits eingetretenem abhängigen Konsum von Suchtmitteln. Eine enge Verzahnung entsprechender allgemeiner Angebote und zielgruppenspezifischer Interventionen, welche inhaltlich aufeinander bezogen und miteinander abgestimmt sind, sollte auch im Rahmen arbeitsweltbezogenen (Sucht-) Präventionsstrategien gewährleistet werden. Von daher ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Angeboten der Krankenversicherung, Rentenversicherung und der Unfallversicherung notwendig. Die Zuständigkeit der Rentenversicherung würde dabei insbesondere Angebote der selektiven und indizierten Prävention beinhalten. Im Bereich der Suchtprävention wären dies insbesondere Menschen mit einem riskanten, schädlichen und bereits eingetretenen abhängigen Suchtmittelkonsum bzw. einer zunehmenden Gefährdung durch Glücksspiel bzw. übermäßigen PC-/Internetgebrauch. Von daher sollten Leistungen zur Behandlung des schädlichen Konsums von Suchtmitteln bzw. eines schädlichen Gebrauchs von Glücksspielen sowie von PC-/Internet in die zu entwickelnde Richtlinie zu den Leistungen der Prävention aufgenommen werden.

Im Sinne einer integrierten Präventionsstrategie ist es erforderlich, den jeweiligen Interventionsbedarf frühzeitig zu identifizieren und die Betroffenen dann gezielt anzusprechen. Hinsichtlich einer frühzeitigen Bedarfsfeststellung sollten deshalb z.B. bei berufsbezogenen Gesundheitsuntersuchungen entsprechende Screeningverfahren eingesetzt werden, die auch beinhalten, einen riskanten und schädlichen oder abhängigen Konsum von Suchtmitteln zu ermitteln. Darüber hinaus sollte der Firmenservice der Rentenversicherung so ausgebaut werden,



dass er in der Lage ist, verstärkt auch mittlere und kleinere Betriebe in Fragen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge anzusprechen und zu beraten sowie bei der Vermittlung in spezifische Präventions-, Beratungs- und Rehabilitationsangebote Unterstützung zu leisten.

Für dringend erforderlich halten wir grundsätzlich – vor dem Hintergrund des bestehenden Rehabudgets – dass zukünftig keine budgetbedingten Einschränkungen hinsichtlich des Zugangs zu Rehabilitationsleistungen bestehen und sich die Ausgaben der GRV allein am Bedarf orientieren. Von daher begrüßen wir die Ausführungen in der Begründung zum Gesetzesentwurf, dass Leistungen zur Teilhabe der gesetzlichen Rentenversicherung als Pflichtleistung auch dann zu erbringen sind, wenn der nach § 220 Abs. 1 in Verbindung mit § 287 b Abs. 3 jährlich festgesetzte Betrag der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe überschritten werden sollte, da durch die Begrenzung der Ausgaben gesetzliche Ansprüche der Versicherten nicht eingeschränkt werden. Für notwendig halten wir in diesen Zusammenhang allerdings auch eine Streichung des § 220 (1) SGB VI Satz 2.

Darüber hinaus halten wir die Beteiligung der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßlichen Spitzenverbände, der Selbsthilfegruppen/Patientenvertreter an der Entwicklung gemeinsamer Richtlinien der Träger der Rentenversicherung zu Leistungen der Prävention sowie zur Kinderrehabilitation für notwendig. Bezogen auf den Bereich der Kinderrehabilitation, möchten wir auf einen Sonderfall im Suchtbereich verweisen. Rehabilitanden/innen welche sich einer Entwöhnungsbehandlung unterziehen, haben im Bedarfsfall die Möglichkeit ihr Kind in die Rehabilitationseinrichtung mitzunehmen. In diesem Falle werden die Kinder bei Zuständigkeit der Rentenversicherung als sog. „Begleitkinder“ in der Rehabilitationseinrichtung betreut. Häufig zeigt sich, dass bei den sog. „Begleitkindern“ aber auch eine intensivpädagogische Betreuung bzw. therapeutische Behandlung – welche somit über eine Betreuung hinausgeht – erforderlich ist. Auch vor dem Hintergrund, dass Kinder von suchtkranken Menschen eine höhere Gefährdung hinsichtlich einer späteren Suchterkrankung aufweisen, bietet gerade die Phase der Entwöhnungsbehandlung die Möglichkeit, frühzeitig zu intervenieren und im Sinne der Prävention gegenzusteuern. Von daher wäre es wichtig, im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung flexibel auf die jeweiligen Bedarfe der Kinder der in Rehabilitation befindlichen suchtkranken Eltern reagieren zu können. Dies erfordert, dass die entsprechenden personellen und strukturellen Voraussetzungen in der Rehabilitationseinrichtung bereit gestellt werden können und diese auch entsprechend finanziert werden. Der für die Behandlung des jeweiligen Elternteils zuständige Leistungsträger sollte in diesem Fall grundsätzlich in Vorleistung treten und sich ggf. mit der Jugendhilfe hinsichtlich entsprechender Erstattungsansprüche in Verbindung setzen.

Zudem halten wir es für erforderlich, auch entsprechende Richtlinien für die medizinische Rehabilitation Erwachsener unter entsprechender Beteiligung zu entwickeln, um auch für diesen Bereich eine einheitliche Rechtsanwendung und Zugangs-/Bewilligungspraxis sicherzustellen. Gesetzlichen Änderungsbedarf sehen wir beispielsweise hinsichtlich der Regelungen in § 12 Abs.2 SGB VI hinsichtlich des festgelegten Abstands von 4 Jahren für die Bewilligung einer weiteren Rehabilitationsleistung. Entscheidend für die Bewilligung sollte der bestehende Rehabilitationsbedarf des Versicherten sein.

## **1. Spezifische Änderungsvorschläge:**

- **12 Abs. 2 Ausschluss von Leistungen**

Ersatzlos streichen

- **14 Abs. 2 Leistungen zur Prävention**

Zusatz am Ende:

„An der Entwicklung der Richtlinie werden die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgebenden Spitzenverbände beteiligt.“

Hinweis:

In die bis zum 1.7.2017 zu entwickelnden Richtlinie sollten auch präventive Leistungen zur Rückfallprävention im Sinne einer langfristig angelegten Gesamtbehandlungsplanung integriert werden.

- **15 Abs. (5) Leistungen zur Kinderrehabilitation**

Zusatz am Ende:

„An der Entwicklung der Richtlinie werden die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgebenden Spitzenverbände beteiligt.“

Hinweise:

Hinsichtlich der bis zum 1.7.2017 zu entwickelnden Richtlinie für Leistungen zur Kinderrehabilitation sollten die besonderen Belange von Kindern suchtkranker Rehabilitanden in der Entwöhnungsbehandlung Berücksichtigung finden.

Die verbindliche Verankerung zusätzlicher Richtlinien für die medizinische Rehabilitation Erwachsener sollte in den Gesetzesentwurf aufgenommen werden.

- **220 Abs. (1)**

### **Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe, Verwaltung und Verfahren**

„Die jährlichen Ausgaben im Bereich der allgemeinen Rentenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe werden entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und –gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Abs. 2 Satz 1) festgesetzt. Überschreiten die Ausgaben am Ende eines Kalenderjahres den für dieses Kalenderjahr jeweils bestimmten Betrag, wird der sich für den jeweiligen Bereich für das zweite Kalenderjahr nach dem Jahr der Überschreitung der Ausgaben nach Satz 1 ergebende Betrag entsprechend vermindern. Die Ausgaben für die Erstattung von Beiträgen nach § 179 Abs. 1 Satz 2, die auf Grund einer Leistung nach § 16 im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden, gelten nicht als Ausgaben im Sinne des Satzes 2.“

*FACHVERBAND SUCHT e.V.*

*Walramstraße 3*

*53175 Bonn*

*Tel.: 02 28/26 15 55*

*Fax: 02 28/21 58 85*

*sucht@sucht.de*

*www.sucht.de*

Bundesministerium  
Für Arbeit und Soziales  
Referat IV b  
11017 Berlin

Dienstag, 9. August 2016

## Stellungnahme

### **zum Referentenentwurf (Formulierungshilfe vom 18.07.2016) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für ein Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)**

---

#### Inhalt

- I. Grundsätzliche Bewertung des Referentenentwurfs
- II. Zu wesentlichen Regelungen des Referentenentwurfs
- III. Schlussbemerkung

---

#### **I. Grundsätzliche Bewertung des Referentenentwurfs**

1. Die Volkssolidarität sieht den vorliegenden Referentenentwurf für ein Flexirentengesetz, der auf die in einer Koalitionsarbeitsgruppe von CDU/CSU und SPD im November 2015 vereinbarten Eckpunkte zurückgeht, nicht als Beitrag zur Lösung vordringlicher Probleme der Alterssicherung.

Ungeachtet dessen unterstützt sie das Anliegen, flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu ermöglichen.

Gerade durch die Anhebung der Regelaltersgrenzen für eine abschlagsfreie Altersrente („Rente mit 67“) ist es wichtig, sich auf flexible und sozial abgesicherte Übergänge in die Rente vor Erreichen der Regelaltersgrenze zu konzentrieren. Dafür sprechen die vielfältigen Erfahrungen älterer Beschäftigter, dem oftmals hohen Arbeitsdruck mit physischen bzw. psychischen Belastungen in den letzten Berufsjahren bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze entsprechen zu können. Dies gilt auch für einen Großteil der Beschäftigten der Volkssolidarität, insbesondere in den Bereichen der Altenpflege und der Betreuung in Kindertagesstätten.

Der vorliegende Referentenentwurf des BMAS konzentriert sich dagegen auf rentenrechtliche Regelungen, die vor allem ein *längeres Arbeiten nach Erreichen der Altersgrenze* für eine vorgezogene Altersrente mit lebenslangen Abschlägen ab dem vollendeten 63. Lebensjahr bzw. der jeweiligen Regelaltersgrenze befördern sollen.

Insofern kommen die im Referentenentwurf des BMAS vorgesehenen Regelungen dem Teil der älteren Beschäftigten entgegen, der ohne gesundheitliche oder altersbedingte Einschränkungen länger arbeiten kann und will. Und er kommt Arbeitgebern entgegen, die aus verschiedenen Gründen an einer längeren Beschäftigung älterer Arbeitnehmer interessiert sind.

2. Die mit dem RV-Regelaltersgrenzenanpassungsgesetz 2007 auf den Weg gebrachte schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente bis auf das vollendete 67. Lebensjahr im Zeitraum 2012 bis 2030 zwingt die Beschäftigten länger zu arbeiten, wenn sie lebenslange Rentenabschläge von bis zu 14,4 Prozent vermeiden wollen.

Gleichzeitig werden flexible Übergänge in die Rente durch das Auslaufen der Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit/Altersteilzeit und für Frauen (ab Geburtenjahrgang 1952) sowie der geförderten Altersteilzeit im Jahre 2009 versperrt. Die Anzahl der Beschäftigten in einem Altersteilzeit-Arbeitsverhältnis ist daher stark rückläufig: von 673.000 im Jahre 2009 auf 318.000 Beschäftigte Ende 2014.

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen tragen dieser Entwicklung faktisch keine Rechnung. Mit dem Hinweis auf die gewachsene Erwerbsbeteiligung in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen und die Notwendigkeit von weiteren Maßnahmen zur Fortsetzung dieser Entwicklung rückt stattdessen das ambivalente *Leitbild des arbeitenden Rentners* in den Vordergrund. Die Volkssolidarität hält es für problematisch, dass rentenrechtliche Altersgrenzen, die für die Versicherten einen wichtigen Schutzstandard beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand darstellen, zunehmend infrage gestellt werden.

Einerseits ist es zu begrüßen, wenn für eine möglichst lange Beschäftigung Älterer bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden sollen, darunter auch bei relevanten rentenrechtlichen Bestimmungen. Andererseits haben sich die Arbeitsmarktsituation und die Arbeitsbedingungen in vielen Unternehmen für ältere Arbeitnehmer nicht grundlegend verbessert. Es bleibt ein arbeitsmarktpolitisches Manko, dass die Arbeitslosigkeit in der Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen immer noch überdurchschnittlich ausfällt.

Es ist ebenso ein Widerspruch, wenn mit dem Rentenrecht längeres Arbeit von Älteren gefördert werden soll, während gleichzeitig arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zum Abbau von Arbeitslosigkeit Älterer weitgehend ausbleiben und Bezieher von SGB-II-Leistungen bei Vollendung des 63. Lebensjahres de facto zwangsweise auf den Bezug einer vorzeitigen Altersrente mit Abschlägen verwiesen werden.

**Die Volkssolidarität fordert daher, dass *begleitend zu einem Flexirentengesetz wirksame arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zum Abbau der Arbeitslosigkeit Älterer auf den Weg gebracht und – sofern eine Integration im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich ist – mit öffentlich geförderter Beschäftigung „Brücken in die Rente“ ermöglicht werden.***

Diese Aufgabe wird auch dadurch dringender, dass zunehmend geburtenstarke Jahrgänge in die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen in die Rente nachrücken.

**Ferner sollte der Entwurf für ein Flexirentengesetz genutzt werden, um die Bestimmungen im Sozialgesetzbuch II (speziell die §§ 5 Abs. 3 und 12a) zu streichen bzw. so zu ändern, dass die bei Vollendung des 63. Lebensjahres praktizierte Zwangsverrentung künftig unterbleibt.**

## **II. Zu wesentlichen Regelungen des Referentenentwurfs**

### **1. Neuregelung zur Kombination von Teilrente und Hinzuverdienst („Kombi-Rente“)**

Die 1992 eingeführten Hinzuverdienstgrenzen stellen nach geltender Rechtslage sicher, dass die Kombination aus Rente und Erwerbsarbeit nicht zu einer finanziellen Besserstellung gegenüber der vorhergehenden „vollen“ Erwerbsarbeit führt. Es liegt in der Entscheidung des Versicherten, welchen Teil (voll, 2/3, 1/2 oder 1/3) seiner Altersrente er beziehen will. Dementsprechend sind dann Grenzen zu berechnen, welches Erwerbseinkommen im Monat neben dieser Teilrente maximal zulässig ist. Unterhalb dieser individuellen Hinzuverdienstgrenze kann das Einkommen beliebig stark und oft schwanken. Bei einer Vollrente dürfen monatlich bis zu 450 Euro und zweimal im Jahr bis zu 900 Euro hinzuverdient werden, d. h. maximal 6.300 Euro jährlich.

Übersteigt das Einkommen jedoch den „zulässigen Hinzuverdienst“, wird automatisch eine kleinere (Teil-)Rente gewährt – im Extremfall entfällt der Rentenanspruch sogar vollständig. In der Vergangenheit gab es daher oft großen Unmut bei Betroffenen, weil selbst bei geringfügiger Überschreitung der Hinzuverdienstgrenze unverhältnismäßig hohe Kürzungen der Teilrente erfolgten.

Im Unterschied zur bisherigen Praxis soll künftig die Möglichkeit, vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Teilzeitarbeit durch den Bezug einer Teilrente zu ergänzen, flexibler ausgestaltet werden. Beide Einkunftsformen sollen besser individuell miteinander kombinierbar werden. Im Vordergrund steht dabei, den Bezug einer Teilrente und längeres Arbeiten – in der Regel in Teilzeit – für mehr Beschäftigte attraktiver zu machen.

Konkret heißt dies, dass die bisherigen *monatlichen* Hinzuverdienstgrenzen für die Vollrente und die drei bisherigen Teilrenten zugunsten einer *kalenderjährlichen* Hinzuverdienstgrenze *mit stufenloser Anrechnung* entfallen. Damit kommt es nicht mehr dazu, dass die Rente schon bei geringfügigem Überschreiten einer Hinzuverdienstgrenze unverhältnismäßig stark gekürzt wird.

Eine Teilrente kann künftig stufenlos in individueller Höhe bezogen werden. Die Höhe der Teilrente kann entweder in Höhe von mindestens 10 Prozent frei gewählt werden oder sie ergibt sich – wenn der Hinzuverdienst über der kalenderjährlichen Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro liegt – durch eine stufenlose Anrechnung des Hinzuverdienstes auf die Rente. Dabei werden grundsätzlich 40 Prozent des die Hinzuverdienstgrenze übersteigenden Betrages von der Rente abgezogen.

Gleichzeitig wird eine „Deckelung“ wirksam, wonach aus den letzten 15 Jahren vor Renteneintritt das Jahr mit dem höchsten Verdienst ausgewählt wird, um damit die Höchstgrenze zu bestimmen, bis zu der ein Hinzuverdienst erzielt werden darf. Bei Überschreiten dieses „Deckels“ soll eine vollständige Anrechnung der erzielten Bezüge auf die Rente erfolgen.

### Bewertung der Neuregelung

Die flexiblere Regelung des Verhältnisses von Teilrente und Hinzuverdienst erhöht auf den ersten Blick die Attraktivität einer Weiterbeschäftigung in Teilzeit nach Vollendung des 63. Lebensjahres. Arbeitnehmer können durch den Teilrentenbezug einen Teil des durch Teilzeit wegfallenden Lohns mit der Teilrente ausgleichen. Arbeitgeber können ihre älteren Arbeitnehmer noch für einen bestimmten Zeitraum – zumindest bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze – bei geringeren Lohnkosten im Unternehmen halten.

Die Volkssolidarität weist jedoch darauf hin, dass es de facto zu einer Art Rollentausch kommt: Bisher stand in der Regel die (Teil-)Rente als Lohnersatzleistung im Vordergrund des erzielten Einkommens, das durch einen Hinzuverdienst ergänzt wurde. Nunmehr wird das Lohneinkommen zur Hauptquelle des Einkommens, das durch die (Teil-)Rente „aufgestockt“ wird. Mit diesem Rollentausch sind für die Versicherten eine Reihe von *Risiken in der sozialen Absicherung* verbunden, die sich auch im Referentenentwurf zeigen:

- Auch mit der neuen Regelung fallen für die vorgezogene Altersrente *lebenslange Abschläge* in Höhe von 0,3 Prozent pro Monat an, die allerdings bei der Teilrente geringer ausfallen als bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und Bezug einer vorgezogenen Vollrente. Der Referentenentwurf sieht jedoch vor, dass künftig Rentnerinnen und Rentner bei einer vorgezogenen Altersrente in der Rentenversicherung versicherungspflichtig bleiben sollen, so dass der Hinzuverdienst zum weiteren Erwerb von Rentenansprüchen führt und die Wirkung von Abschlägen dämpft. Wegen der jährlichen Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro und der begrenzten Zeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (maximal vier Jahre beim Geburtsjahrgang 1964) fällt diese Dämpfung der Abschläge allerdings relativ gering aus. Zusätzlich sollen laut Referentenentwurf Zahlungen zum „Abkauf“ von Abschlägen künftig ab dem 50. statt – wie bisher – ab dem 55. Lebensjahr möglich sein.
- *Sicherungslücken* – wie z. B. bei einer längeren Erkrankung und bei Erwerbsminderung – erscheinen mit der Neuregelung nicht ausreichend abgedeckt, so dass die Betroffenen in die Situation kommen können, nur allein mit ihrer Altersrente auskommen zu müssen. Wenn die Rente dann für den Lebensunterhalt nicht ausreicht, können auch keine Leistungen der Grundsicherung nach SGB II bzw. SGB XII, Kapitel IV, in Anspruch genommen werden. Es bleibt somit nur die Sozialhilfe mit ihren strengen Regeln der Einkommens- und Vermögensanrechnung.

**Der Referentenentwurf sollte daher speziell mit Blick auf den Bezug einer „Kombi-Rente“ Sicherungslücken im Hinblick auf Krankengeld, Erwerbsminderung, Leistungen der Arbeitsförderung und der Grundsicherung überprüfen und schließen.**

**Die Volkssolidarität plädiert ferner dafür, den Zugang zur Grundsicherung im Alter durch die Absenkung auf das vollendete 63. Lebensjahr früher als bislang mit Erreichen der ansteigenden Regelaltersgrenze zu gewähren.**

- Die Neuregelung der Kombination von Teilrente und Hinzuverdienst darf nicht dazu führen, dass Arbeitgeber dazu animiert werden, *ältere Beschäftigte mit dem Hinweis auf die Möglichkeit eines Teilrentenbezugs in eine vorgezogene Altersrente zu drängen*, um Lohnkosten einzusparen. Dies hätte ggf. auch negative Auswirkungen auf die Beschäftigungschancen jüngerer Arbeitnehmer. **Der Referentenentwurf sollte daher Maßnahmen vorsehen, die einen eventuellen *Missbrauch* im o. g. Sinne verhindern.**

Die Neuregelung kann – und soll offensichtlich auch – kein Ersatz für den Wegfall der geförderten Altersteilzeit sein – schon deshalb, weil viele Regelungen zur Altersteilzeit bereits vor dem 63. Lebensjahr gegriffen haben und in vielen Fällen die Förderung durch zusätzliche Zahlungen der Arbeitgeber ergänzt wurde und somit Einkommensverluste größtenteils ausgleichen konnte.

Im Übrigen ist davon auszugehen, dass der im Referentenentwurf vorgesehene Berechnungsmodus im Vergleich zum geltenden Recht zwar mehr Flexibilität ermöglicht, insgesamt aber recht kompliziert ist und erhöhten Beratungsbedarf auslösen dürfte.

## **2. Rentenversicherungspflicht für Vollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze**

Der Referentenentwurf sieht vor, Beschäftigte und Selbständige, die nach den allgemeinen Vorschriften versicherungspflichtig sind, auch beim Bezug einer Vollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze künftig versicherungspflichtig zu machen. Die Volkssolidarität befürwortet diese Regelung, da sie im Interesse der Versicherten liegt.

## **3. Aktivierung der Arbeitgeber-Beiträge zur Rentenversicherung bei Beschäftigung und Vollrentenbezug nach Erreichen der Regelaltersgrenze**

Bezieher einer Vollrente sind bisher stets versicherungsfrei. Arbeitgeber zahlen für diese Beschäftigten einen Anteil, der der Höhe nach dem Arbeitgeberbeitrag entspricht, der zu zahlen wäre, wenn die Person versicherungspflichtig wäre. Dies wirkt bisher nicht rentensteigernd.

Der Referentenentwurf sieht dagegen vor, dass Beschäftigte, die eine Vollrente beziehen und die Regelaltersgrenze bereits erreicht haben, durch Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses auf die Versicherungsfreiheit verzichten und somit versicherungspflichtig werden. Dadurch wirkt sich sowohl der bisher wirkungslos gebliebene Arbeitgeberanteil als auch ihr eigener Beitragsanteil rentensteigernd aus.

**Die Volkssolidarität begrüßt diese Regelung und nimmt sie zum Anlass, parallel eine Erweiterung in folgender Hinsicht einzufordern.**

**Mit dem Pflegestärkungsgesetz II hat der Gesetzgeber rentenrechtliche Ansprüche von pflegenden Angehörigen ab 2017 neu geregelt und teilweise verbessert. Nach wie vor erhalten jedoch pflegende Angehörige, die eine Altersrente beziehen, im Unterschied zu Erwerbstätigen keine zusätzlichen Rentenansprüche. Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, diese Begrenzung aufzuheben, weil sie nicht mehr zeitgemäß ist.**

Ohne den Charakter der gesetzlichen Rente als Lohnersatzleistung zu verkennen, spricht in einer älter werdenden Gesellschaft alles dafür, der Pflege einen ebenso hohen Stellenwert beizumessen wie der Erwerbsarbeit. Da zunehmend weniger jüngere Angehörige für die Pflege zu Hause zur Verfügung stehen, sind die Belastungen oftmals von älteren Angehörigen zu tragen. Wenn die Erwerbsarbeit nach Erreichen der Regelaltersgrenze mit zusätzlichen Rentenansprüchen belohnt werden soll, so sollte dies auch für die Pflege von Angehörigen gelten.

## **4. Stärkung von Prävention und Rehabilitation**

Die Volkssolidarität begrüßt es, dass die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur Teilhabe künftig als gesetzliche Pflichtleistungen ausgestaltet werden sollen und auf Antrag der Versicherten zu gewähren sind, sofern die persönlichen und rentenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.



Positiv sind auch die im Referentenentwurf enthaltenen Ausführungen zu erwähnen, denen zufolge der in der Vergangenheit umstrittene „Kostendeckel“ für die Rehabilitation keine Begrenzung des Leistungszugangs zur Folge haben soll. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass es im Wesentlichen bei dem bisherigen Leistungskatalog bleibt.

Unterstützung verdienen die im Referentenentwurf benannten Zielstellungen und dazu vorgesehene Maßnahmen, wie

- die Orientierung auf die frühzeitige Ermittlung und Bearbeitung von Präventionsbedarfen
- die Vereinfachung und Entbürokratisierung von Verfahren mit dem Ziel, den Zugang zu Teilhabeleistungen zu fördern
- die verstärkte Beratung von Arbeitgebern und Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU)
- die Fortentwicklung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit dem Ziel, Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern
- die klarere Regelung der Ansprüche von Versicherten und Kindern (Kinderrehabilitation) mit dem Ziel, eine größere Rechtssicherheit zu erreichen.

Deutlich wird die Orientierung, dass mit verstärkter Prävention „zukünftig die Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verringert oder sogar vermieden werden“ soll.

#### **5. Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen**

Nach geltendem Recht ist ein vorzeitiger Rentenbezug als Voll- oder Teilrente mit Abschlägen in Höhe von 0,3 Prozent pro Monat der früheren Inanspruchnahme verbunden. Schon bisher besteht für die Versicherten ab dem 55. Lebensjahr die Möglichkeit, die Rentenabschläge für die vorzeitige Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters mittels zusätzlicher Beitragszahlung auszugleichen.

Der Referentenentwurf sieht für die Ausgleichszahlungen eine Absenkung vom 55. auf das 50. Lebensjahr vor, um damit eine zeitliche Streckung der zu zahlenden Beträge sowie eine bessere Planbarkeit des Übergangs in den Ruhestand zu ermöglichen.

Aus Sicht der Volkssolidarität ist kaum zu erwarten, dass die bisherige geringe Inanspruchnahme der Möglichkeit zum „Abkauf“ von Rentenabschlägen durch die vorgesehene Neuregelung deutlich verbessert.

**Vielmehr stellt sich die Frage, ob nicht generell bei einer vorgezogenen Altersrente die Höhe der Abschläge reduziert werden sollte, sofern *gesundheitliche oder altersbedingte Einschränkungen* vorliegen bzw. *arbeitsmarktpolitische Bedingungen* zu einem unfreiwilligen Übergang in den vorzeitigen Ruhestand führen.**

#### **6. Befristete Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitsförderung bei Beschäftigung nach der Regelaltersgrenze**

Nach Erreichen der Regelaltersgrenze sind Arbeitgeber im Unterschied zu den betreffenden Arbeitnehmern gesetzlich verpflichtet, weiterhin Beiträge an die Arbeitslosenversicherung abzuführen.

Der Referentenentwurf sieht vor, Arbeitgebern diese Beitragszahlungen an die Arbeitslosenversicherung befristet für fünf Jahre zu erlassen und damit einen Anreiz zu setzen, ältere Arbeitnehmer auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze weiter zu beschäftigen.

Die Volkssolidarität lehnt diese Regelung zu Lasten der Arbeitslosenversicherung ab. Angesichts der überdurchschnittlich hohen Arbeitslosenquote in der Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen ist es kontraproduktiv, der Arbeitslosenversicherung Mittel zu entziehen, die für arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zugunsten dieser Altersgruppe aufgewendet werden sollten. Faktisch wird auf diese Weise eine Entsolidarisierung zwischen denen begünstigt, die bei Bezug einer Altersrente weiter arbeiten, und älteren Arbeitslosen, die die Rente nur unter prekären Bedingungen erreichen können und in den meisten Fällen von Altersarmut betroffen sind. Gegen diese Tendenz wendet sich die Volkssolidarität.

### **7. Verbesserung der Information zu Rente und Beschäftigung**

Der Referentenentwurf enthält Regelungen, mit denen Versicherte besser über Möglichkeiten zum Vorziehen oder Hinausschieben des Rentenbeginns und insbesondere im Zusammenhang mit der Flexibilisierung des Hinzuverdienstrechts informiert werden sollen.

Gegen diese Zielstellung erhebt die Volkssolidarität keine Einwände.

**Sie betont jedoch die Notwendigkeit einer Ergänzung der Informationen durch eine umfassende Beratung der Rentenversicherungsträger, die nicht nur die Hinzuverdienstmöglichkeiten im engeren Sinne umfasst, sondern auch alle Fragen der sozialen Absicherung bei einer Kombination von Rente und Hinzuverdienst. Dies gilt insbesondere für die Phase vor Erreichen der Regelaltersgrenze.**

### **8. Zu weiteren Regelungen des Referentenentwurfs**

Nach geltendem Recht § 101 Absatz 1 SGB VI beginnen befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung. Aus dieser Regelung ergeben sich in vielen Fällen Probleme, wenn zwischen dem Bezug anderer Sozialleistungen – Krankengeld, Arbeitslosengeld – und dem Einsetzen der Erwerbsminderungsrente eine Lücke entsteht.

Die Volkssolidarität begrüßt, dass mit dem im Referentenentwurf vorgesehenen neuen Absatz 1a die fehlende „Nahtlosigkeit“ im Bezug unterschiedlicher Sozialleistungen behoben und eine wichtige Sicherungslücke geschlossen wird.

## **III. Schlussbemerkung**

Die Volkssolidarität betont angesichts der Anhebung der Altersgrenzen die Notwendigkeit, vor allem für ältere Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen oder auf Grund der Arbeitsmarktlage nicht vorhandener Möglichkeiten der Weiterarbeit bis zur Regelaltersgrenze bereits vor dem 63. Lebensjahr flexible Übergänge in die Altersrente zu ermöglichen.

Dringend notwendig wäre eine *Neuaufgabe der geförderten Altersteilzeit*, wobei einer Weiterarbeit mit reduzierter Wochenarbeitszeit bei einem Ausgleich für das entfallende Arbeitsentgelt der Vorzug gegeben werden sollte.

# **Stellungnahme**

**der Deutschen Rentenversicherung Bund**

vom 10. August 2016

zur

**Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur  
Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben  
in den Ruhestand und zur Stärkung von  
Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben  
(Flexirentengesetz - FlexiG)**

vom 18. Juli 2016



## Vorbemerkungen

Das Flexirentengesetz verfolgt das Ziel, flexibles Arbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bei besserer Gesundheit zu erleichtern und zu fördern sowie das Weiterarbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus attraktiver zu machen. Folgende Regelungen sind zu diesem Zweck enthalten:

- Neugestaltung des Teilrenten- und Hinzuverdienstrechts bei vorgezogenen Altersrenten und Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
- Rentenversicherungspflicht für berufstätige Altersvollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze,
- Möglichkeit für jenseits der Regelaltersgrenze berufstätige Rentner, die Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung zu aktivieren,
- Ausweitung der Möglichkeit, Rentenabschläge auszugleichen, die durch die vorgezogene Inanspruchnahme der Rente bedingt sind,
- Ergänzung der Rentenauskunft um Informationen zu flexiblen Übergängen,
- Stärkung von Prävention und Rehabilitation durch Ausgestaltung der Leistungen zur Prävention, Kinderrehabilitation und Nachsorge als Pflichtleistungen,
- Befristeter Wegfall der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitsförderung bei Beschäftigten, die die Regelaltersgrenze erreicht haben.

Den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand flexibler zu gestalten, kommt den Wünschen vieler Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber entgegen. Insoweit zielt das FlexiG aus Sicht der Rentenversicherung grundsätzlich in die richtige Richtung.

In der gegenwärtig geplanten Ausgestaltung sind die neuen Regelungen zum Hinzuverdienst allerdings kaum geeignet, Beschäftigte zu veranlassen, länger im Erwerbsleben zu bleiben. Dies liegt vor allem an der sogenannten Spitzabrechnung: Die Einkommensprognose für ein Jahr wird zum nächsten 1. Juli mit dem tatsächlich erzielten Hinzuverdienst verglichen, die (Teil-)Rente unter Berücksichtigung des tatsächlichen Hinzuverdienstes neu berechnet und gegebenenfalls entstehende Überzahlungen oder Nachzahlungen zurückgefordert beziehungsweise nachgezahlt.

Damit würden in der Praxis bei nahezu allen Teilrenten nachträgliche Korrekturen erforderlich sein, da es unwahrscheinlich ist, dass das prognostizierte Arbeitsentgelt dem tatsächlichen entspricht. Zum Zeitpunkt der Prognose noch nicht vorhersehbare Tarifierhöhungen,

Überstunden, sonstige Zuschläge oder Änderungen der Arbeitszeit machen es kaum möglich, den tatsächlichen Jahresverdienst exakt zu prognostizieren. Die betroffenen Rentner würden regelmäßig mit Korrekturbescheiden und nachträglichen Abrechnungen konfrontiert werden. Die endgültige Höhe der Renten würde erst Mitte des nächsten Kalenderjahres feststehen. Neben der Höhe der Rente wären auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung beziehungsweise die Zahlung eines Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für eine freiwillige gesetzliche oder private Krankenversicherung zu berichtigen.

Das Verfahren wird bei den Betroffenen Verunsicherung und Unverständnis auslösen. Angesichts der fortan regelmäßig vorkommenden nachträglichen Korrekturen könnte bei den betroffenen Rentenbeziehern der Eindruck entstehen, sie hätten bei der Angabe ihres Hinzuverdienstes etwas falsch gemacht. Dies ist problematisch, gerade mit Blick auf das Ziel, Menschen im Alter zur Weiterarbeit zu veranlassen. Das Spitzabrechnungsmodell würde das neue Hinzuverdienstrecht unnötig negativ besetzen. Nicht die angestrebte Flexibilisierung, sondern der Missbrauchsverdacht bliebe in der Wahrnehmung der Betroffenen haften.

Viele Korrekturen und die damit verbundenen Rückforderungen beziehungsweise Nachzahlungen bedeuten nicht nur einen sehr hohen Aufwand für die Betroffenen und für die Verwaltung. Sie sind auch hoch streitanfällig. Daran ändern auch die vorgesehenen partiellen Verfahrenserleichterungen nichts.

Eine bessere Alternative zur Bestimmung des Hinzuverdienstes ist seit Jahrzehnten bei den Hinterbliebenenrenten gesetzlich verankert: Hier gilt ein zukunftsorientiertes Anrechnungsverfahren von Einkommen, das grundsätzlich auf dem Vorjahresverdienst basiert. Nur ausnahmsweise wird auf den laufenden Verdienst abgestellt. Rückwirkende Bescheidaufhebungen, Neuberechnungen und Rückforderungen werden weitgehend vermieden. Dieses bürokratiearme Verfahren ist bei den Rentnerinnen und Rentnern akzeptiert und würde eher dem Ziel des FlexiG gerecht werden, flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand attraktiver zu gestalten. Es sollte deshalb auf das neue Hinzuverdienstrecht übertragen werden.

Bei den geplanten Änderungen hinsichtlich der Leistungen zur Nachsorge, Prävention und Kinderrehabilitation erschließt sich der zwingende Regelungsbedarf nicht. Bereits nach der geltenden Rechtslage werden diese Leistungen als Regelleistungen erbracht, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind. Während jedoch bisher für die Rentenversicherung die Möglichkeit bestand, Leistungsvoraussetzungen und -inhalte über Richtlinien selbst zu regeln und hierüber die entsprechenden Leistungen im Interesse der Betroffenen und der Versicherungsgemeinschaft zu gestalten, würde diese der Selbstverwaltung eingeräumte Möglichkeit durch die Neuregelung stark eingeschränkt. In der Vergangenheit hat die Selbstverwal-

tung bereits neue Ansätze für Leistungen erprobt und hiervon ausgehend passgenaue Leistungen entwickelt. Durch die Möglichkeit, in bedeutendem Umfang auf die inhaltliche und konzeptionelle Ausgestaltung der Leistungen Einfluss nehmen zu können, konnten auch finanzwirksame Aspekte angemessen berücksichtigt werden. Diese Möglichkeiten würden nunmehr der Selbstverwaltung aus der Hand genommen. Ob eine solche Beschneidung der Rechte der Selbstverwaltung sinnvoll ist, ist fraglich. Insbesondere stellt sich damit die Frage, welche relevanten Regelungen von der Selbstverwaltung zukünftig konkret noch in den Richtlinien der Rentenversicherung getroffen werden können.

## **A. Allgemeiner Teil**

### **I. Neugestaltung der Teilrenten und des Hinzuverdienstrechts**

**Art. 1 Nr. 13, 14, 15 a) und c), 17, 18, 26, 29, 31, 32, 33, 34 und 35 (§§ 34 Abs. 2 bis 3g, 42 Abs. 2, 66 Abs. 3 und 4, 96a Abs. 1 bis 3 und 5, 100 Abs. 2, 228a Abs. 2, 239 Abs. 3, 302 Abs. 6, 302a Abs. 1 bis 3, 302b Abs. 1 bis 3, 313 Abs. 1 bis 7, 313a und 314b SGB VI-E) und Art. 2 Nr. 3, 4 und 5 (§§ 27a, 83 Abs. 1 und 2, 106 Abs. 8 ALG-E) FlexiG-E**

Die bisherigen monatlichen Hinzuverdienstgrenzen für die fixen (Teil-) Rentenstufen entfallen zugunsten einer kalenderjährlichen Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro. Übersteigt der Hinzuverdienst diese Grenze, wird er stufenlos zu 40 Prozent auf die Rente angerechnet. Liegt die Summe aus gekürzter Rente und dem Hinzuverdienst über dem bisherigen Einkommen (bestes Einkommen der letzten 15 Kalenderjahre, sogenannter Hinzuverdienstdeckel), wird der darüber liegende Hinzuverdienst zu 100 Prozent auf die verbliebene Teilrente angerechnet.

Bei der Bestimmung des Hinzuverdienstes wird folgendermaßen verfahren: Die Rentenversicherung prognostiziert zu jedem 1. Juli den voraussichtlichen Hinzuverdienst im laufenden und folgenden Kalenderjahr, stellt ihn der kalenderjährlichen Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro gegenüber und setzt die (Teil-) Rente für die Zeit ab 1. Juli und ab kommenden 1. Januar jeweils in entsprechender Höhe fest. Genau ein Jahr später wird rückwirkend anhand des tatsächlichen Einkommens die Rente für das vorangegangene Kalenderjahr centgenau abgerechnet (Spitzabrechnung). Gegebenenfalls entstandene Überzahlungen oder Nachzahlungen werden zurückgefordert oder nachgezahlt. Gleichzeitig wird für die nächsten zwölf Monate eine neue Prognose erstellt. Überzahlungen von bis zu 200 Euro können mit Einverständnis der Betroffenen bei der laufenden Rente einbehalten werden.

Übergangsregelungen sollen bewirken, dass es bei Bestandsfällen nicht zu Verschlechterungen durch die neuen Hinzuverdienstregelungen kommt. Dieser Bestandsschutz gilt solange, bis die nach dem bisherigen Recht im Einzelfall maßgebliche Hinzuverdienstgrenze überschritten wird.

Dazu ist Folgendes anzumerken:

1. Eine Flexibilisierung der Teilrenten und des Hinzuverdienstrechts kann dazu beitragen, Versicherte länger im Erwerbsleben zu halten. Das setzt aber voraus, dass die neuen Regelungen aus Sicht der Betroffenen einfacher und verständlicher sind als heute. Die Auswirkungen von Hinzuverdienst müssen leicht vorhersehbar sein und akzeptiert werden.



Insgesamt erfüllen die geplanten Regelungen diese Anforderungen nicht. Das liegt vor allem am Verfahren zur Ermittlung des Hinzuverdienstes durch Prognose und nachträglicher Spitzabrechnung, das für alle Beteiligten aufwändig und streitanfällig ist.

2. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass in der Praxis der für ein Kalenderjahr prognostizierte Hinzuverdienst exakt dem später festgestellten tatsächlichen Hinzuverdienst entspricht. Nachträgliche Korrekturen von Bescheiden mit Rückforderungen beziehungsweise Nachzahlungen wären bei nahezu allen Teilrenten die Regel. Im Prognosezeitraum würde kein Rentenbezieher bereits die endgültige Höhe seiner Rente kennen. Bescheidaufhebungen und Rückforderungen führen regelmäßig zu erheblichen Verständnis- und Akzeptanzproblemen bei den Betroffenen, bis hin zu Widerspruchs- und Klageverfahren. Sie werden in der Konsequenz dazu führen, dass von den Versicherten die Risiken des Teilrentenbezugs stärker wahrgenommen werden als die Chancen eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand.

Die notwendigen rückwirkenden Korrekturen sind insbesondere deshalb verwaltungsaufwändig, weil sie auch mit großem Begründungsaufwand verbunden sind, da jeweils mindestens zwei Rentenbescheide von der jährlichen Spitzabrechnung betroffen sind. Jedes Kalenderjahr umfasst mindestens zwei Prognosezeiträume: Die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni (Prognose vom 1. Juli des Vor-Vorjahres) und die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember (Prognose vom 1. Juli des Vorjahres). Gerade die Vermeidung der im aktuellen Recht vorkommenden – für alle Beteiligten belastenden – Rückforderungsverfahren wurde bislang aber als einer der wesentlichen Gründe dafür angeführt, das Hinzuverdienstrecht neu zu regeln. Der Anteil der nachträglichen Korrekturfälle würde durch die geplanten Regelungen jedoch nicht abnehmen, sondern voraussichtlich stark steigen.

Es verbleibt ohne die Spitzabrechnung auch kein „zu hoher“ Hinzuverdienst bei den Rentenbeziehern. Wird eine vorzeitige Altersrente „zu hoch“ bezogen, gleichen dauerhaft höhere Rentenabschlägen regelmäßig diesen zu „hohen Bezug“ aus.

3. Das zweistufige Anrechnungssystem, wonach Hinzuverdienst, der über der Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro liegt, zu 40 Prozent und Hinzuverdienst, der über dem Hinzuverdienstdeckel liegt, zu 100 Prozent angerechnet wird, wird den Betroffenen in der Praxis schwer zu vermitteln sein. Dies beruht insbesondere darauf, dass die Anrechnung von 100 Prozent des Hinzuverdienstes oberhalb des Hinzuverdienstdeckels erst greift, wenn die bereits um 40 Prozent des Hinzuverdienstes gekürzte Teilrente zusammen mit dem Hinzuverdienst den Hinzuverdienstdeckel übersteigt. Dies ist zwar systematisch schlüssig, für viele Betroffene wird die Berechnung der ihnen zustehenden Teilrente jedoch schwer nachzuvollziehen sein.

4. Die Jahreshinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro steht im Spannungsverhältnis zur monatlichen Zahlungsweise der Rente. Da es aufgrund der Jahresbetrachtung nicht darauf ankommt, in welchen Monaten der Hinzuverdienst tatsächlich erzielt wurde, können die Betroffenen den anrechnungsfreien Betrag von 6.300 Euro in wenigen Monaten oder auch nur in einem Monat verdienen.

Dies kann zu schwer vermittelbaren und sozialpolitisch höchst fragwürdigen Ergebnissen führen. Hat beispielsweise ein Bezieher einer vorzeitigen Altersrente schon zur Jahresmitte mehr als 6.300 Euro verdient und wird dann arbeitslos, erhält er bis zum Jahresende weiterhin eine gekürzte Rente. Diese Kürzung könnte er als ungerecht empfinden und sie könnte eine wirtschaftliche Härte bedeuten, da der Hinzuverdienst völlig entfallen ist. Es ist sogar möglich, dass der Rentner angesichts der Rentenkürzung in den Monaten ohne Hinzuverdienst ergänzend Grundsicherungsleistungen in Anspruch nehmen muss.

5. Die Jahreshinzuverdienstgrenze führt des Weiteren zu einem erhöhten Beratungsbedarf. Die Rentenbezieher sind im Vergleich zur aktuellen Rechtslage verstärkt darauf hinzuweisen, dass bei einem prognostizierten Verdienst von bis zu 6.300 Euro zwar die Hinzuverdienstgrenze für einen Anspruch auf Altersvollrente eingehalten wird, dagegen die Geringfügigkeitsgrenze nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV bereits ab einem regelmäßigen monatlichen Hinzuverdienst von 450 Euro überschritten ist. Insofern besteht Rentenversicherungspflicht, ohne dass hiervon eine Befreiung nach § 6 Abs. 1b SGB VI möglich ist. Es wird den Betroffenen schwer zu vermitteln sein und zu Missverständnissen führen, dass die monatliche Geringfügigkeitsgrenze (450 Euro) nun von dem sich rechnerisch ergebenden „monatlichen Hinzuverdienst“ (525 Euro) abweicht.

6. Die in § 34 Abs. 3f Satz 2 SGB VI-E und § 34 Abs. 3g SGB VI-E zur Verfahrensvereinfachung angedachten speziellen Regelungen für das Korrekturverfahren bringen weitere Probleme mit sich.

Trotz der Erleichterung des § 34 Abs. 3f Satz 2 SGB VI-E bleiben die rückwirkenden Korrekturen komplex, fehler- und vor allem streitanfällig. Dies gilt vor allem dann, wenn nicht nur die Rentenhöhe, sondern auch der Rentenanspruch als solcher betroffen ist. Im letzteren Fall richtet sich die Korrektur dann wieder nach den Vorschriften des SGB X.

Durch die Prüfung des § 34 Abs. 3g SGB VI-E entstehen zusätzliche Arbeitsschritte für die Verwaltung. In vielen Fällen dürfte die Überzahlung oberhalb von 200 Euro liegen, so dass die angestrebte Verfahrenserleichterung nicht einschlägig ist. Bereits bei einer rückwirkenden monatlichen Rentenkürzung von nur 17 Euro (tatsächlicher Jahresverdienst

liegt 510 Euro über dem prognostizierten) liefe über zwölf Monate eine Rentenüberzahlung von über 204 Euro auf.

Weiterhin muss gesetzlich geregelt werden, dass ein Widerruf der Einwilligung nur zukunftsgerichtet wirkt. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass bereits abgeschlossene Einbehalte wieder rückabgewickelt werden müssten. Die Möglichkeit des § 34 Abs. 3g Satz 2 SGB VI-E, das Einverständnis jederzeit widerrufen zu können, ist abzulehnen. Es würde ausreichen, über die Wirkungen eines Einverständnisses bei dessen Abgabe umfassend zu beraten, zumal die Reichweite eines Einbehalts stark beschränkt sein soll.

Es stellt sich auch die Frage, inwieweit die Rechtsprechung den Einbehalt als eigenes Rechtsinstitut anerkennen oder vielmehr die Grundsätze der Aufrechnung nach dem SGB I anwenden würde.

7. Das neue stufenlose Anrechnungsmodell von Hinzuverdienst soll auch für Renten wegen Erwerbsminderung gelten. Hier könnte die Einführung einer Jahreshinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro statt der aktuellen monatlichen Grenze von regelmäßig 450 Euro dazu führen, dass Betroffene ihren Rentenanspruch durch ihr geändertes Erwerbsverhalten gefährden. So könnte es vorkommen, dass zwar die Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro eingehalten wird, der Tatbestand der Erwerbsminderung jedoch dem Grunde nach in Frage gestellt werden müsste. Dies könnte eintreten, wenn beispielsweise der Hinzuverdienst innerhalb eines kurzen Zeitraums und durch deutliches Überschreiten des medizinisch festgestellten Restleistungsvermögens erzielt wurde.
8. Für Teilrentner sind Vertrauensschutzregelungen vorgesehen. Ergibt die Vertrauensschutzprüfung, dass das neue Recht zum Hinzuverdienst ungünstiger ist, gilt die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens geltende Hinzuverdienstgrenze solange weiter, bis sie überschritten wird, längstens, bis sich nach neuem Recht eine mindestens gleich hohe Rente ergibt. Die Anwendung der Vertrauensschutzregelung ist bei den Altersrentnern – im Gegensatz zu Beziehern von Erwerbsminderungsrenten – zeitlich überschaubar. Daher sollte überlegt werden, ob die Vertrauensschutzregelungen solange zeitlich befristet werden, bis sich die betroffenen Versicherten auf die Neuregelung einstellen und entsprechend disponieren konnten. Eine Befristung auf fünf Jahre dürfte verfassungsrechtlich unbedenklich sein.

## **II. Rentenversicherungspflicht für Vollrentner**

### **Art. 1 Nr. 2 Buchstabe a (§ 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI-E) FlexiG-E**

Bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze soll der Hinzuverdienst beschäftigter oder (im Rahmen des § 2 SGB VI) selbständig tätiger Altersvollrentner beitragspflichtig sein und rentensteigernd wirksam werden. Die Rentenversicherungsfreiheit von Altersvollrentnern soll daher erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze eintreten.

#### Dazu ist Folgendes anzumerken:

Nach geltendem Recht sind Altersvollrentner stets rentenversicherungsfrei. Durch den späteren Eintritt der Rentenversicherungsfreiheit von Altersvollrentnern können neben Beschäftigten und selbständig Tätigen zukünftig auch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen oder Kindererziehende neben einem Altersvollrentenbezug bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Rentenanwartschaften erwerben.

Beschäftigte Altersvollrentner, die ein monatliches Arbeitsentgelt beziehen, das zwar die monatliche Hinzuverdienstgrenze/entgeltliche Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt, die aber aufgrund vorhersehbarer Einmalzahlungen zweimal im Jahr diese Grenze bis zu ihrem doppelten Betrag überschreiten und dadurch einen Jahresarbeitsverdienst zwischen 5.400 EUR und 6.300 EUR erzielen, üben die Beschäftigung zwar mehr als geringfügig entlohnt aus, bleiben bisher jedoch aufgrund der Einhaltung der Hinzuverdienstgrenze für den Altersvollrentenbezug rentenversicherungsfrei. Aufgrund der beabsichtigten Übergangsregelung in § 230 Abs. 9 SGB VI-E bleibt dies in Bestandsfällen unverändert. In Neufällen tritt für diese Beschäftigten jedoch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze zukünftig Rentenversicherungspflicht ein. Dies gilt analog für selbständig Tätige nach § 2 SGB VI.

## **III. Aktivierung von Arbeitgeberbeiträgen**

### **Art. 1 Nr. 2 Buchstabe b (§ 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI-E) FlexiG-E**

Für nach § 5 Abs. 4 SGB VI rentenversicherungsfrei beschäftigte Altersvollrentner und Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder vergleichbaren kirchenrechtlichen Regelungen beziehungsweise nach berufsständischen Versorgungsregelungen sowie Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert waren oder eine Beitragserstattung erhalten haben, hat der Arbeitgeber aus Wettbewerbsgründen den Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung zu zahlen, den er bei Rentenversicherungspflicht des Beschäftigten zu tragen hätte. Dieser Arbeitgeberanteil kann durch einen Verzicht auf die Rentenversiche-

rungsfreiheit durch den Altersvollrentner und seine daraus folgende Beteiligung an der Beitragszahlung leistungsrechtlich wirksam werden. Aus Gleichbehandlungsgründen wird dieses Recht auch rentenversicherungspflichtigen selbständig Tätigen eingeräumt.

Dazu ist Folgendes anzumerken:

Soweit die Regelung darauf abzielt, die bei Rentenversicherungsfreiheit zu zahlenden Arbeitgeberbeiträge nach § 172 Abs. 1 SGB VI zu aktivieren und den rentenversicherungspflichtigen selbständig Tätigen aus Gleichbehandlungsgründen ebenfalls das Recht auf den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit einzuräumen, sollte dieses Recht aus Gleichbehandlungsgründen auch den nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI sowie den Kindererziehenden nach § 56 SGB VI eingeräumt werden.

#### **IV. Änderungen bei Prävention und Rehabilitation**

**Art. 1 Nr. 4 bis 10 (§§ 9 Abs. 1 und 2, 10 Abs. 1 und 2, 11 Abs. 2, 14, 15a, 17 SGB VI-E), Art. 2 Nr. 1 und 2 (§§ 7 Abs. 1 und 2, 10 Abs. 1 ALG-E), Art. 3 Nr. 1 und 2 (§ 23 Abs. 1 SGB I-E) und Art. 4 (§§ 82 und 158 Abs. 1 SGB III-E) FlexiG-E**

Die Leistungen zur Prävention, Kinderrehabilitation und Nachsorge, die bislang in § 31 Abs. 1 Satz 1 SGB VI als Ermessensleistungen geregelt sind, werden aus § 31 SGB VI herausgelöst und nunmehr in §§ 14, 15a und 17 SGB VI als Pflichtleistungen normiert. Wie bisher wird der Selbstverwaltung das Recht eingeräumt, Näheres hierzu über Richtlinien (insbesondere die Ziele, persönlichen Voraussetzungen für den Erhalt der Leistungen sowie Art und Umfang der Leistungen) zu regeln. Diese Richtlinien werden im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Deutschen Rentenversicherung Bund erlassen. Präventionsleistungen sollen künftig auch Versicherte erhalten, „[...] die nach ärztlicher Feststellung erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden“.

In Modellprojekten soll erprobt werden, dass die Rentenversicherung Versicherten – gegebenenfalls zusammen mit anderen Rehabilitationsträgern – ab Vollendung des 45. Lebensjahres eine umfassende berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung anbietet.

Teilweise erwerbsgeminderte Versicherte, die ihre bisherige Tätigkeit selbst dann nicht mehr ausüben könnten, wenn sie Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhielten, können nun solche Leistungen erhalten, um einen leidensgerechten anderen Arbeitsplatz zu erlangen.

Die gesonderte Begrenzung der Ausgaben für die Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge entfällt (sogenannter kleiner Reha-Deckel). Auch die Ausgaben für die „sonstigen Leistungen“ werden nicht mehr gesondert begrenzt.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist verpflichtet, bis zum 1. Juli 2017 neue gemeinsame Richtlinien zu Zielen, persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der jeweiligen Leistungen zu erlassen.

Dazu ist Folgendes anzumerken:

Es wird begrüßt, dass die gesonderte Begrenzung der Ausgaben für die sonstigen Leistungen entfällt. Gleichwohl wird die Deutsche Rentenversicherung beobachten und gegebenenfalls prüfen, ob mit der durch das FlexiG-E beabsichtigten Stärkung der Leistungen zur Kinderrehabilitation, Prävention und Nachsorge (zum Beispiel durch Ausgestaltung als Pflichtleistung) eine Ausweitung der finanziellen Mittel, die für Leistungen zur Teilhabe bisher in § 220 Abs. 1 SGB VI begrenzt werden, erforderlich werden könnte.

Die vorgeschlagene Möglichkeit, eine umfassende berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung der Versicherten ab Vollendung des 45. Lebensjahres im Rahmen eines Modellprojekts zu erproben, bietet grundsätzlich eine interessante Möglichkeit, dieses Thema im Bereich der Gesundheitsversorgung zu etablieren. Hier ist es bislang erheblich unterrepräsentiert. Kritisch ist anzumerken, dass eine Prognose der berufsbezogenen Gesundheit auf Basis valider Daten nicht erstellt werden kann. Eine Verschränkung mit den bereits existierenden Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V wird dringend empfohlen.

Darüber hinaus sollten Teilnehmer an Präventions- beziehungsweise Nachsorgeleistungen kraft Gesetzes unfallversichert werden. Denn diese Personen werden nach den derzeit vorgesehenen Regelungen – im Gegensatz zu Personen, die auf Kosten eines Rentenversicherungsträgers stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten – in § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII nicht ausdrücklich genannt. Damit würde eine Regelungslücke geschlossen werden, denn auch Personen, die auf Kosten eines Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen, werden gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15c SGB VII ausdrücklich vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz erfasst.

## **V. Nahtlosigkeit von Sozialversicherungsleistungen beim Übergang in befristete Renten wegen voller Erwerbsminderung**

### **Art. 1 Nr. 19 (§ 101 Abs. 1a SGB VI-E) FlexiG-E**

Es ist vorgesehen, den Beginn einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung in Ausnahmefällen vorzuziehen, um mögliche Sicherungslücken in der sozialrechtlichen Absicherung für die Versicherten zu schließen. Derartige Lücken können entstehen, wenn eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung mit einem Rentenbeginn in der Zukunft festgestellt wird, daher kein Anspruch auf Arbeitslosengeld (mehr) besteht und der Anspruch auf Krankengeld oder Krankentagegeld vor Rentenbeginn erschöpft ist.

#### Dazu ist Folgendes anzumerken:

Fälle dieser Art sind sehr selten. Mit der vorgesehenen Neuregelung wird die derzeit eindeutige Risikoabgrenzung zwischen der Renten- und Krankenversicherung bei Zeitrenten in § 101 Abs. 1 SGB VI durchbrochen. Dies birgt die Gefahr des generellen „Aufweichens“ der Risikoabgrenzung von Renten- und Krankenversicherung. Der – bei Bezug einer anderen, höheren Leistung auch im Interesse der Betroffenen liegende – spätere Rentenbeginn bei Zeitrenten könnte insgesamt zunehmend infrage gestellt werden.

## **VI. Umsetzung der vorgesehenen Regelungen/Inkrafttreten**

### **Art. 7 FlexiG-E**

Die Umsetzung der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zu den Einführungszeitpunkten kann wegen des erforderlichen Vorlaufs und des hohen Realisierungsaufwands nicht zugesagt werden. Mit den Programmierarbeiten kann erst begonnen werden, wenn ein gesicherter Rechtsstand (Abschluss der parlamentarischen Beratungen) vorliegt.

Das neue Hinzuverdienstrecht soll gemäß Art. 7 Abs. 3 FlexiG-E zum 1. Juli 2017 in Kraft treten. Dies ist aufgrund der umfangreichen EDV-technischen Anpassungen nicht zu erreichen. Das System des Hinzuverdienstrechts wird auf eine neue Grundlage gestellt. Die komplexen Eingriffe müssen umfangreich getestet werden, um zutreffende Zahlungen sicherzustellen. Eine Vielzahl von Programmkomponenten ist zu ändern beziehungsweise neu zu realisieren. Zum 1. Juli 2017 kann die Sachbearbeitung der Träger der Rentenversicherung voraussichtlich nur teilmaschinell unterstützt werden. Es steht zu befürchten, dass dadurch im Juli 2017 Engpässe bei den Träger der Rentenversicherung auftreten, da nicht nur das neue Hinzuverdienstrecht eingeführt wird, sondern auch die Renten Anpassung 2017 durchzuführen ist. Es ist davon auszugehen, dass zum 1. Juli 2017 die Betroffenen aufwändig be-

raten werden müssen. Die Rentenversicherungspflicht für Vollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze und die Aktivierung von Arbeitgeberbeiträgen, die nach Art. 7 Abs. 1 FlexiG-E zum 1. Januar 2017 in Kraft treten sollen, können voraussichtlich nicht zu diesem Zeitpunkt umgesetzt werden. Es ist unwahrscheinlich, dass rechtzeitig ein gesicherter Rechtsstand vorliegt, der den fristgerechten Abschluss der notwendigen Programmierarbeiten ermöglicht. Derzeit erscheint eine Umsetzung der Regelungen zur Rentenversicherungspflicht für Vollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze und zur Aktivierung von Arbeitgeberbeiträgen voraussichtlich bis zum 1. Juli 2017 möglich.

Dies gilt grundsätzlich auch für die geplante Möglichkeit, Beiträge zum Ausgleich von Rentenabschlägen zu zahlen. Das Inkrafttreten dieser Regelung sollte vom Tag nach der Verkündung des FlexiG auf den 1. Juli 2017 verschoben werden.

Die Änderungen bei den Leistungen zur Prävention und Teilhabe erfordern Abstimmungen der Rentenversicherungsträger, um eine einheitliche Umsetzung zu gewährleisten. Es sind umfangreiche Anpassungen bei den vorgehaltenen Bescheidtexten, Formularen und Veröffentlichungen notwendig. Diese Prozesse beanspruchen längere Zeit. Eine Umsetzung bereits zum 1. Januar 2017 ist daher nicht zu realisieren.

Für die Erweiterung der Rentenauskunft (Art. 20, Buchstabe b, Unterbuchstabe bb, § 109 Abs. 4 Nr. 6 SGB VI-E) um Hinweise zu Auswirkungen der vorzeitigen Inanspruchnahme einer Altersrente sowie zu Auswirkungen des Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Regelaltersgrenze hinaus müssen Texte in großem Umfang geändert werden. Die Regelung sollte daher erst zum 1. Juli 2017 in Kraft treten.

Einzig die Regelung zur Nahtlosigkeit, die am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten soll, kann EDV-technisch rechtzeitig umgesetzt werden.

## **VII. Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Die Mehraufwendungen sämtlicher vorgesehener Änderungen im SGB VI summieren sich auf mindestens 10 Millionen Euro, jedoch sind Kosten bis 40 Millionen Euro jährlich möglich. Diese Mehraufwendungen werden über die Haushalte der betroffenen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gegenfinanziert.

1. Die Regelungen im FlexiG erfordern Anpassungen des Verfahrens und umfangreiche Programmierarbeiten bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung. Der einmalige zusätzliche Aufwand durch Programmierarbeiten wird auf insgesamt 750.000 Euro geschätzt.



Die erforderlichen Anpassungen des Verwaltungsverfahrens führen bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung – sofern gleichbleibende Fallzahlen unterstellt werden – zu einem geschätzten Mehraufwand im Umfang von mindestens 10 Millionen Euro jährlich. Die geplanten Erleichterungen im Verfahrensablauf korrigieren diesen Mehraufwand nur geringfügig. Sofern Teilrenten vermehrt in Anspruch genommen werden, wird die Mehrbelastung der gesetzlichen Rentenversicherung steigen. Wie hoch der Anstieg wäre, lässt sich jedoch nicht belastbar beziffern, da dies von Verhaltensreaktionen der Versicherten abhängt.

Sollten jedoch nur 10 Prozent der potentiell Berechtigten von den Neuregelungen Gebrauch machen, würde der Erfüllungsaufwand auf circa 40 Millionen Euro anwachsen.

2. Die Änderungen des Hinzuverdienstrechts bei Renten wegen Alters und Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit führen zu Mehrbelastungen von mindestens 3,3 Millionen Euro, sofern die Anzahl der in Anspruch genommenen Teilrenten dem heutigen Stand entspricht.
3. Durch die Rentenversicherungspflicht für Vollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze sowie die Aktivierung der Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung entsteht bei circa 500.000 Personen ein Mehraufwand in der Verwaltung von rund 33 Millionen Euro jährlich.
4. Für den Bereich der Kinderrehabilitation wird mit circa 7.000 zusätzlichen Anträgen und hierdurch verursachten Verwaltungs- und Verfahrenskosten in Höhe von rund 1,9 Millionen Euro gerechnet.
5. Für den Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden rund 1.400 Anträge mehr erwartet. Die hierdurch bedingten Verwaltungs- und Verfahrenskosten dürften bei rund 720.000 Euro liegen.
6. Für den Bereich der Prävention und der Nachsorge können keine realistischen Antragszahlen unterstellt werden. Die Entwicklung der Kosten wird hier entscheidend davon abhängen, wie sich die Angebotsstrukturen in diesen Bereichen entwickeln und in welchem Umfang die Leistungen von den Versicherten nachgefragt werden. Eine weitere Rolle wird die Ausgestaltung der Richtlinien für diese Leistungsbereiche spielen. Die mit dem Präventionsgesetz beabsichtigte Stärkung der Prävention lässt eine Ausweitung der von der Deutschen Rentenversicherung erbrachten Präventionsleistungen erwarten.

## VIII. Finanzielle Auswirkungen

Mittelfristig sind keine Auswirkungen auf den Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung zu erwarten. Es werden zunächst Einsparungen im höheren zweistelligen Millionenbereich erwartet. Die Entlastung resultiert dabei aus den Neuregelungen zur Versicherungspflicht bei Vollrentenbezug, vor allem jener nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Erst mit voranschreitender Zeit stehen den zunächst überwiegenden Beitragsmehreinnahmen zunehmend höhere Rentenausgaben gegenüber. Die Änderungen im Bereich medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben sollen mittelfristig zu jährlichen Mehrausgaben von rund 25 Millionen Euro führen, die aber im Rahmen des bestehenden Budgets bestritten werden müssen.

Die in der Formulierungshilfe dargestellten finanziellen Auswirkungen (ohne Erfüllungsaufwand) erscheinen plausibel, auch wenn bei einzelnen Positionen Unsicherheiten bestehen.

Die Neuregelung des Hinzuverdienstrechts wird als finanzneutral eingestuft: Möglichen höheren Rentenausgaben und geringeren Beitragseinnahmen aus vorzeitigem Teilrentenbezug stünden entsprechend geringere Rentenausgaben und höhere Beitragseinnahmen aus erwartetem Teilrenten- statt Vollrentenbezug gegenüber.

Sollten sich beide Effekte in der Summe tatsächlich gegenseitig aufheben, ergäben sich in der Tat weder Belastungen noch Entlastungen. Da der Prozess der Anhebung der Altersgrenzen weiter andauert, ist anzunehmen, dass Teilrenten zukünftig eher verstärkt in Anspruch genommen werden. Die bisherige nur geringe Inanspruchnahme von „gestuften“ Teilrenten im geltenden Recht lässt allerdings vermuten, dass die finanziellen Wirkungen der vorgesehenen Neuregelungen begrenzt bleiben.

Sofern Voll- oder Teilrentner wegen Alters im Umfang von 10.000 Vollrenten den Rentenbeginn um ein Jahr vorzögen, entstünden zusätzliche Ausgaben von rund 150 Millionen Euro. In den Folgejahren bewirkten die Rentenabschläge für die Dauer des Rentenbezuges Einsparungen.

Angesichts des derzeit niedrigen Beitragssatzes steigt der finanzielle Anreiz, die Möglichkeit zum Ausgleich von Rentenminderungen nach § 187a SGB VI in Anspruch zu nehmen. Ein solcher Ausgleich kann – allerdings unter engeren Voraussetzungen und ab dem Alter 55 – bereits nach geltendem Recht vorgenommen werden. Im Jahr 2015, in dem bereits der niedrige Beitragssatz von 18,7 Prozent galt, wurden in der allgemeinen Rentenversicherung Beiträge nach § 187a SGB VI im Umfang von rund 31 Millionen Euro entrichtet, dies entspricht weniger als 0,02 Prozent der Beitragseinnahmen insgesamt.

Die Finanzwirkung der geplanten Erleichterung der Voraussetzungen ist verhaltensabhängig und lässt sich nicht zuverlässig abschätzen. Mit Auswirkungen auf den Beitragssatz wäre

aber erst bei einer deutlich höheren Inanspruchnahme zu rechnen. Solange sich die ausgeglichenen Entgeltpunkte noch nicht komplett in höheren Rentenausgaben niederschlagen, käme es gegebenenfalls im Umlageverfahren zu einem langsameren Anstieg des Beitragsatzes. Danach wären die aus den Entgeltpunkten entstandenen Rentenanwartschaften aus Beitragsmitteln zu finanzieren.

# Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)

## B. Besonderer Teil

### 1. Art. 1 Nr. 2b (§ 5 Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB VI-E)

#### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 5 Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Satz 1 gilt nicht für Beschäftigte in einer Beschäftigung, die in der sie durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit ~~in der Beschäftigung~~ verzichten; der Verzicht kann nur mit Wirkung für die Zukunft erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend. Satz 2 gilt entsprechend für ~~Selbstständige~~ selbständig Tätige, die den Verzicht gegenüber dem zuständigen Träger der Rentenversicherung erklären.“

#### Begründung:

Der Wortlaut der Regelung des § 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI sollte im Sinne der Gesetzesbegründung klargestellt werden. Hiernach ist der Eintritt der Rentenversicherungspflicht auf die Beschäftigung beschränkt, in der der Verzicht auf die Versicherungsfreiheit erklärt wird.

Nach der derzeitigen Formulierung kann die Versicherungsfreiheit generell und umfassend ausgeschlossen werden, wenn der Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in einer Beschäftigung erklärt wird. Dieser generelle Ausschluss würde dazu führen, dass in einer neben der Beschäftigung ausgeübten nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit oder erfolgten Kindererziehung ebenfalls Versicherungspflicht eintreten kann. Zudem würde in jeder weiteren daneben ausgeübten Beschäftigung ebenfalls Versicherungspflicht eintreten.

Der Wortlaut der Regelung des § 5 Abs. 4 Satz 3 SGB VI sollte in Bezug auf die Bezeichnung der Personengruppe der selbständig Tätigen an die im SGB VI bisher verwendete Formulierung angepasst werden.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**2. Art. 1 Nr. 5c (§ 10 Abs. 1 Nr. 2c SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 10 Abs. 1 Nr. 2c SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der bisherige Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten oder, wenn dieses nach Feststellung des Trägers der Rentenversicherung nicht möglich ist, durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein ~~anderer~~ in Aussicht stehender Arbeitsplatz erlangt werden kann“.

Begründung:

Durch die Formulierung „in Aussicht stehend“ wird klargestellt, dass ein künftiger Arbeitsplatz bereits – im Sinne der Gesetzesbegründung – konkret zur Verfügung stehen muss.

Intention der Gesetzesänderung war, Arbeitsmarktpotenziale für teilweise erwerbsgeminderte Versicherte besser als bisher zu erschließen. Hierzu sollen die Träger der Rentenversicherung notwendige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nunmehr nicht nur dann erbringen, wenn dadurch der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden soll, sondern auch, wenn stattdessen ein anderer Arbeitsplatz erlangt werden kann. Das kann sowohl ein neuer Arbeitsplatz beim bisherigen Arbeitgeber als auch ein Arbeitsplatz bei einem anderen Arbeitgeber sein. Ein solcher steht dann konkret in Aussicht, wenn der bisherige oder ein neuer Arbeitgeber gewillt ist, diesen Arbeitsplatz mit dem Versicherten zu besetzen und der Versicherte die dafür notwendigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom Träger der Rentenversicherung erhält.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**3. Art. 1 Nr. 6b (§ 11 Abs. 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, nach § 11 Abs. 2 Satz 4 SGB VI-E folgenden Satz anzufügen:

„Für die Leistungen nach § 17 sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch die unmittelbar vorangegangenen Leistungen zur Teilhabe erfüllt.“

Begründung:

Die Formulierung dient der Klarstellung in Bezug auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Nachsorge. Dies ist notwendig, da § 9 Abs. 2 SGB VI regelt, dass Leistungen zur Nachsorge zu erbringen sind, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Regelung zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Nachsorgeleistungen ist in § 11 SGB VI jedoch nicht enthalten.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**4. Art. 1 Nr. 6b (§ 11 Abs. 2 Satz 4 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 11 Abs. 2 Satz 4 SGB VI-E zu ergänzen:

„Für die Leistungen nach § 15a an Kinder von Versicherten sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, wenn der Versicherte die allgemeine Wartezeit oder die in Satz 1 Nr. 1 und 2 oder in Absatz 1 genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt hat.“

Begründung:

§ 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI-E sieht neben der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit vor, dass Versicherte vermindert erwerbsfähig sind oder dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist. Diese zusätzlichen Voraussetzungen sind im Rahmen der Kinderrehabilitation nicht passend. Die „Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rehabilitation nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI für Kinderheilbehandlungen“ (Kinderrehabilitationsrichtlinien; Kinderreha-Richtlinien) stellt in § 3 Nr. 3 bisher auch nur auf die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit bei dem Versicherten ab. Insofern bedarf es der vorgeschlagenen Ergänzung, sollte keine Verschärfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen beabsichtigt sein.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**5. Neu: § 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 12 Abs. 1 SGB VI wie folgt zu ändern:

„Leistungen zur Teilhabe werden nicht für Versicherte erbracht, die

...

2. eine Rente wegen Alters von ~~wenigstens zwei Dritteln~~ mehr als der Hälfte der Vollrente beziehen oder beantragt haben,...

Begründung:

Teilhabeleistungen der Rentenversicherung sollen für Bezieher einer Altersrente ausgeschlossen sein, die sich dazu entschieden haben, den überwiegenden Teil ihrer Einkünfte nicht durch Erwerbstätigkeit, sondern durch Rentenleistungen zu bestreiten. Der mit der Gesetzesänderung vorgesehene § 42 Abs. 2 SGB VI-E erlaubt künftig jede Teilrentenhöhe, sofern diese mindestens 10 Prozent der Vollrente beträgt. Insofern sollte eine Anpassung der Regelung erfolgen.



# **Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

## **6. Art. 1 Nr. 8 (§ 14 Abs. 1 SGB VI-E)**

### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 14 Abs. 1 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Die Träger der Rentenversicherung erbringen medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die ~~nach ärztlicher Feststellung~~ erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Die Leistungen können zeitlich begrenzt werden. § 12 Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.“

### Begründung:

Die Träger der Rentenversicherung haben Präventionsleistungen zu erbringen, wenn Versicherte erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Diese persönlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Leistungen erfüllen in der Regel Versicherte, die eine ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben und auf Grund dessen, aber auch unter Einwirkung weiterer negativer Einflussfaktoren, erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die aber noch keinen Krankheitswert haben.

Die Feststellung, ob die persönlichen Voraussetzungen für Präventionsleistungen im Einzelfall vorliegen, trifft der Rentenversicherungsträger, der hierbei auf Befundberichte oder andere Feststellungen von Ärzten zurückgreifen kann. Die derzeit gewählte Formulierung könnte den Schluss zulassen, dass beispielsweise Haus- oder Betriebsärzten die Möglichkeit eingeräumt werden soll, über die persönlichen Voraussetzungen befinden zu können. Der Rentenversicherung würde damit die Möglichkeit genommen, über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen bezogen auf den konkreten Einzelfall zu entscheiden.

§ 12 Abs. 2 SGB VI enthält eine Frist von vier Jahren für die erneute Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Es wird angeregt auch für Präventionsleistungen grundsätzlich eine Regelung zu einer Ausschlussfrist aufzunehmen.

Hinsichtlich der Ausführungen zur Gesetzesbegründung auf Seite 31 ist darauf aufmerksam zu machen, dass Hilfsmittel keine medizinischen Leistungen sind.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**7. Art. 1 Nr. 8 (§ 14 Abs. 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 14 Abs. 2 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Um eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Träger der Rentenversicherung sicherzustellen, erlässt die Deutsche Rentenversicherung Bund ~~bis zum 1. Juli 2017 im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales~~ eine gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung, die insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen ~~für den Erhalt der medizinischen Leistungen~~ sowie Art und Umfang der medizinischen Leistungen näher ausführt. Die Deutsche Rentenversicherung hat die Richtlinie im Bundesanzeiger und im Internet zu veröffentlichen. Die Richtlinie ist regelmäßig an den medizinischen Fortschritt und die gewonnenen Erfahrungen ~~im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales~~ anzupassen.“

Begründung:

Die Erarbeitung einer gemeinsamen Richtlinie ist abstimmungs- und zeitintensiv. Die Träger der Rentenversicherung werden die gemeinsame Richtlinie unter Beteiligung der Selbstverwaltung jedoch zügig entwickeln und erlassen. Eine gesetzliche Vorgabe, bis wann die Richtlinie zu erlassen ist, ist daher unnötig.

Indem die Selbstverwaltung – wie bisher – Leistungen inhaltlich wie konzeptionell selbst ausgestalten sowie finanzwirksame Aspekte angemessen berücksichtigen kann, würden die Rechte der Selbstverwaltung nicht beschnitten werden.

Bei der weiteren Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**8. Art. 1 Nr. 9 (§ 15a SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, die Überschrift von § 15a SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation“

Begründung:

Eine Erweiterung der Begrifflichkeit um „Jugendlichenrehabilitation“ wird aus Gründen der höheren Akzeptanz bei jungen Erwachsenen angeregt.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**9. Art. 1 Nr. 9 (§ 15a Abs. 1 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 15a Abs. 1 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Die Träger der Rentenversicherung erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für

1. Kinder von Versicherten,
2. Kinder von Beziehern einer Rente wegen Alters oder verminderter Erwerbsfähigkeit,
3. Kinder, die eine Waisenrente beziehen.

Voraussetzung ist, dass hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit, bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, haben kann. Einzelheiten werden in den gemeinsamen Richtlinien bestimmt.“

Begründung:

Die Gesetzesänderung soll verdeutlichen, dass durch die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht nur die Gesundheit der Kinder, sondern darüber hinaus insbesondere auch deren spätere Erwerbsfähigkeit positiv beeinflusst werden soll. Kindern soll eine spätere Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Dieses Ziel deckt sich mit den Zielen der gesetzlichen Rentenversicherung bei den Rehabilitationsleistungen.

Die Ergänzung dient insoweit der Klarstellung. Durch die Formulierung „Einzelheiten werden in den gemeinsamen Richtlinien bestimmt“ wird die Möglichkeit eröffnet, Rehabilitationen für Kinder und Jugendliche passgenau zu erbringen. So ist beispielsweise bei Vorliegen einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung die Kinderrehabilitation nicht zielführend, weil im Focus der Behandlung nicht die Abhängigkeit vom Suchtmittel selbst steht, sondern die Aufholung vorhandener Reifungs- und Entwicklungsrückstände. Dies erfordert therapeutische und pädagogische Ansätze, die originär nach § 35a SGB VIII vom Träger der Jugendhilfe zu erbringen sind.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**10. Art. 1 Nr. 9 (§ 15a Abs. 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

1. Es wird vorgeschlagen, § 15a Abs. 2 SGB VI-E zu streichen.
2. Sollte dem Vorschlag unter 1. nicht gefolgt werden, wird alternativ vorgeschlagen, § 15a Abs. 2 GB VI-E wie folgt zu formulieren:

~~„Kinder haben grundsätzlich Anspruch auf Mitnahme einer Begleitperson, wenn diese für die Durchführung oder den Erfolg der Leistung erforderlich ist die Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig ist. Das gleiche gilt, wenn nach ärztlicher Feststellung für den Rehabilitationserfolg eines erkrankten Kindes die Mitaufnahme und Einbeziehung der Familienangehörigen erforderlich ist. Leistungen zur Nachsorge nach § 17 sind zu erbringen, wenn sie zur Sicherung des Rehabilitationserfolges erforderlich sind.“~~

Begründung:

Zu 1.:

Die in Satz 1 formulierte Rechtsgrundlage für die Mitnahme einer Begleitperson ist entbehrlich. Die Kinderrehabilitation ist nach § 15a SGB VI-E nunmehr als Leistung zur medizinischen Rehabilitation normiert. Daraus folgt, dass über § 28 SGB VI die ergänzenden Leistungen nach § 44 Abs. 1 Nr. 2-6 und Abs. 2 SGB IX sowie §§ 53 und 54 SGB IX direkt Anwendung finden, d. h. die Kinderrehabilitation wird um einen Anspruch auf Reisekosten nach § 53 SGB IX und damit auch um einen Anspruch auf Mitnahme einer erforderlichen Begleitperson ergänzt.

Zu dem in Satz 2 geregelten Verfahren der Familienorientierten Rehabilitation (FOR) haben die Deutsche Rentenversicherung Bund und der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen die Verfahrensabsprache zu Anträgen der „Familienorientierten Rehabilitation“ vom 1. Oktober 2009 abgeschlossen. Eine gesetzliche Regelung ist daher nicht erforderlich.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

Die in Satz 3 getroffenen Ausführungen zu den Leistungen zur Nachsorge nach § 17 SGB VI sind aufgrund der nunmehr gewählten Gesetzessystematik entbehrlich.

Zu 2.:

Bei der Kinderrehabilitation kann es nötig sein, dass das Kind während der Rehabilitation begleitet wird. Die Gründe hierfür können medizinischer Art sein, aber auch z. B. im Alter des Kindes liegen. Die Begleitung ist dann für die Durchführung der Rehabilitation erforderlich.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**11. Art. 1 Nr. 9 (§ 15a Abs. 4 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 15a Abs. 4 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Auf Kinder findet die in § 12 Absatz 2 Satz 1 genannte Frist für den Ausschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation keine Anwendung. Die stationären Leistungen werden in der Regel für mindestens vier Wochen erbracht. § 12 Absatz 2 findet keine Anwendung.“

Begründung:

Durch die Neuaufnahme einer Regelung zur Rehabilitationsdauer wird klargestellt, dass die in § 15 Abs. 3 SGB VI genannte Rehabilitationsdauer von längstens 3 Wochen im Bereich der Kinderrehabilitation keine Anwendung findet.

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

## **Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

### **12. Art. 1 Nr. 9 (§ 15a Abs. 5 SGB VI-E)**

#### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 15a Abs. 5 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Um eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Träger der Rentenversicherung sicherzustellen, erlässt die Deutsche Rentenversicherung Bund ~~bis zum 1. Juli 2017 im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales~~ eine gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung, die insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen ~~für den Erhalt der Leistungen~~ sowie Art und Umfang der Leistungen sowie Ausschlussgründe im Sinne von § 12 näher ausführt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat die Richtlinie im Bundesanzeiger und im Internet zu veröffentlichen. Sie ist regelmäßig an den medizinischen Fortschritt und die gewonnenen Erfahrungen der Träger der Rentenversicherung ~~im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales~~ anzupassen.“

#### Begründung:

Die Erarbeitung einer gemeinsamen Richtlinie ist abstimmungs- und zeitintensiv. Die Träger der Rentenversicherung werden die gemeinsame Richtlinie unter Beteiligung der Selbstverwaltung jedoch zügig entwickeln und erlassen. Eine gesetzliche Vorgabe, bis wann die Richtlinie zu erlassen ist, ist daher unnötig.

Indem die Selbstverwaltung – wie bisher – Leistungen inhaltlich wie konzeptionell selbst ausgestalten sowie finanzwirksame Aspekte angemessen berücksichtigen kann, würden die Rechte der Selbstverwaltung nicht beschnitten werden.

Bei der weiteren Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Die in § 12 Abs. 1 SGB VI genannten Ausschlussgründe gelten für Leistungen zur Teilhabe und damit nunmehr auch für Leistungen zur Kinderrehabilitation nach § 15 a SGB VI-E. Die Ausschlussgründe in § 12 Abs. 1 SGB VI betreffen jedoch nur Versicherte. Insofern bedarf es einer Ermächtigungsgrundlage für die Rentenversicherung, die Ausgestaltung des Leistungsausschlusses bei Leistungen zur Kinderrehabilitation über die gemeinsamen Richtlinien vornehmen zu können.



**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**13. Art. 1 Nr. 10 (§ 17 Abs. 1 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 17 Abs. 1 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Die Träger der Rentenversicherung erbringen im Anschluss an eine von ihnen erbrachte Leistung zur Teilhabe nachgehende Leistungen, wenn diese ~~nach ärztlicher Feststellung~~ erforderlich sind, um den Erfolg der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe ~~und dadurch die Erwerbsfähigkeit der Versicherten~~ zu sichern oder zu verbessern (~~Leistungen zur Nachsorge~~). Die Leistungen können zeitlich begrenzt werden.“

Begründung:

Die Formulierung „nach ärztlicher Feststellung“ sollte gestrichen werden. Nachsorgeleistungen werden regelmäßig bereits aus der medizinischen Rehabilitationsleistung heraus von der Einrichtung empfohlen beziehungsweise eingeleitet. Dies ist sachgerecht, da die Einrichtungen besonders gut beurteilen können, welcher Rehabilitand im Anschluss noch Leistungen zur Sicherung des Reha-Erfolges benötigt. Die derzeit gewählte Formulierung könnte den Schluss zulassen, dass beispielsweise auch Haus- oder Fachärzten die Möglichkeit eingeräumt werden soll, über die Erforderlichkeit entsprechender Leistungen befinden zu können. Dies könnte zu einer Fehlallokation dieser Leistungen führen.

## **Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

### **14. Art. 1 Nr. 10 (§ 17 Abs. 2 SGB VI-E)**

#### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 17 Abs. 2 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Um eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Träger der Rentenversicherung sicherzustellen, erlässt die Deutsche Rentenversicherung Bund bis zum ~~1. Juli 2017~~ ~~im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales~~ eine gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung, die insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen ~~für den Erhalt der Leistungen~~ sowie Art und Umfang der Leistungen näher ausführt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat die Richtlinie im Bundesanzeiger und im Internet zu veröffentlichen. Sie ist regelmäßig an den medizinischen Fortschritt und die gewonnenen Erfahrungen ~~im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales~~ anzupassen.“

#### Begründung:

Die Erarbeitung einer gemeinsamen Richtlinie ist abstimmungs- und zeitintensiv. Die Träger der Rentenversicherung werden die gemeinsame Richtlinie unter Beteiligung der Selbstverwaltung jedoch zügig entwickeln und erlassen. Eine gesetzliche Vorgabe, bis wann die Richtlinie zu erlassen ist, ist daher unnötig.

Indem die Selbstverwaltung – wie bisher – Leistungen inhaltlich wie konzeptionell selbst ausgestalten sowie finanzwirksame Aspekte angemessen berücksichtigen kann, würden die Rechte der Selbstverwaltung nicht beschnitten werden.

Bei den weiteren Änderungen handelt es sich um redaktionelle Anpassungen.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**15. Art. 1 Nr. 11 (§ 20 Abs. 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 20 Abs. 2 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Ein Anspruch auf Übergangsgeld entsteht, wenn die bei Leistungen ~~nach Absatz 1 Nummer 3, wenn sie~~ für einen Zeitraum von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich erbracht werden.“

Begründung:

In der Begründung zu Art. 1 Nr. 11b des Gesetzentwurfs ist für den Bereich der Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation oder zur Nachsorge ausgeführt, dass es zu einem Missverhältnis zwischen dem Umfang der Leistungen und dem Umfang des Anspruches auf Übergangsgeld führen würde, wenn die Leistungen nur in einem ganz geringen Umfang erbracht werden.

Dies trifft auch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu. So können beispielsweise Fernvorförderungen oder Unterrichtseinheiten in wöchentlich ganz geringem Umfang erbracht und damit berufsbegleitend absolviert werden. Wie bei Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation oder zur Nachsorge gebietet die Funktion des Übergangsgeldes als Lohnersatzleistung jedoch, dass die Versicherten ein Mindestmaß an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen, die ihre Erwerbsfähigkeit sichern oder wiederherstellen sollen. Bei einem Umfang der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von regelmäßig 15 Stunden pro Woche ist dieser enge sachliche Zusammenhang gewahrt.

Insofern ist der Einbezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben systemgerecht.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**16. Neu: § 28 SGB VI**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, nach § 28 Satz 1 SGB VI folgenden Satz anzufügen:

„Abweichend hiervon werden ambulante Leistungen zur Prävention und Nachsorge ausschließlich durch Fahrkosten ergänzt, die pauschaliert gewährt werden können. Einzelheiten werden in den gemeinsamen Richtlinien zu §§ 14, 17 bestimmt.“

Begründung:

Durch die Aufnahme der Leistungen zur Prävention und Nachsorge in § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI-E werden diese nunmehr von § 28 SGB VI erfasst. § 28 SGB VI verweist hinsichtlich der ergänzenden Leistungen auf § 44 Abs. 1 Nr. 2-6 und Abs. 2 sowie §§ 53 und 54 SGB IX. Die fehlende ausdrückliche Nennung der Leistungen zur Prävention und Nachsorge in den vorgenannten Paragraphen steht einer Anwendung der selbigen auf die Leistungen zur Prävention und Nachsorge nicht entgegen. Denn nach § 7 SGB IX geht das für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltende Leistungsgesetz – hier das SGB VI – den Vorschriften des SGB IX vor. Insoweit enthält § 28 SGB VI bezüglich der Leistungen zur Prävention und Nachsorge einen Rechtsfolgenverweis auf § 44 Abs. 1 Nr. 2-6 und Abs. 2 sowie auf §§ 53 und 54 SGB IX. Konsequenz wäre, dass das gesamte Spektrum der ergänzenden Leistungen auch auf die Leistungen zur Prävention und Nachsorge Anwendung finden würde.

Bei ambulanten Leistungen zur Prävention und Nachsorge handelt es sich um Leistungen, die zumeist berufsbegleitend und in einem zeitlich geringen Umfang erbracht werden. Würde für diese Leistungen das gesamte Spektrum der ergänzenden Leistungen zur Anwendung kommen, ergebe sich daraus ein Missverhältnis zwischen Umfang und Bedeutung der eigentlichen Leistungen und den ergänzenden Leistungen.

Mit der gewählten Formulierung soll diesbezüglich eine Klarstellung erreicht und gleichzeitig wie – bisher auch – eine Ermächtigungsgrundlage für die Beteiligung an den erforderlichen Fahrkosten geschaffen werden.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**17. Neu: § 32 Abs.1 Satz 1 SGB VI**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI-E wie folgt zu ändern:

„Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 in Anspruch nehmen, zahlen für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach § 40 Abs. 5 des Fünften Buches ergebenden Betrag.“

Begründung:

Durch die Beschränkung der Regelung auf Leistungen nach § 15 SGB VI wird klargestellt, dass die Kinderrehabilitation – wie bisher auch – von der Pflicht zur Zuzahlung befreit ist.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**18. Art. 1 Nr. 13b (§ 34 Abs. 3c Satz 1 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 34 Abs. 3c Satz 1 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Als Hinzuverdienst ist der von den Versicherten mitgeteilte voraussichtliche kalender-jährliche Hinzuverdienst zu berücksichtigen.“

Begründung:

Nach § 34 Abs. 3c SGB VI-E soll der Hinzuverdienst zunächst im Wege einer vorausschauenden Betrachtung (Prognose) durch den Rentenversicherungsträger bestimmt werden.

Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund ist es sachgerechter, wenn die Prognose durch die Betroffenen erfolgt und die Rentenversicherungsträger diese Prognose nur auf Plausibilität prüfen. Läge das Prognoserecht bei den Betroffenen, wären die Verantwortlichkeiten klarer, d. h. die Betroffenen prognostizieren und der Rentenversicherungsträger überprüft rückschauend nach § 34 Abs. 3d SGB VI-E.

Ein solches Verfahren wäre verwaltungsfreundlicher. Zum einen können die Betroffenen und deren Arbeitgeber beziehungsweise bei Selbständigen deren Steuerberater den (geplanten) Hinzuverdienst am besten einschätzen, denn ihnen sind alle Faktoren bekannt, die diesen beeinflussen. Die Rentenversicherungsträger müssten dagegen alle relevanten Faktoren zur Bestimmung des Hinzuverdienstes ermitteln (z. B. über die Betroffenen bei deren Arbeitgebern). Zum anderen wäre die Prognose selbst nicht durch die Betroffenen angreifbar, da der Hinzuverdienst auf ihren eigenen Angaben beruht.

Dies dient dem Bürokratieabbau.

Vor dem Hintergrund, dass in der aktuellen Formulierungshilfe vorgesehen ist, dass der prognostizierte Hinzuverdienst im folgenden Kalenderjahr ohnehin überprüft wird, erscheint eine solche Vorgehensweise vertretbar.

Durch die vorgeschlagene Formulierung werden darüber hinaus die Vorläufigkeit der Prognose und eine erforderliche Überprüfung des Hinzuverdienstes verdeutlicht.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**19. Art. 1 Nr. 13b (§ 34 Abs. 3c Satz 3 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 34 Abs. 3c Satz 3 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Abweichend von Satz 2 gilt nicht in einem Kalenderjahr, in dem er ab 1. Januar neu zu bestimmen, wenn im Vorjahr erstmals Hinzuverdienst oder nach Absatz 3e Hinzuverdienst in geänderter Höhe berücksichtigt wurde.“

Begründung:

Wird nicht im gesamten Vorjahr Hinzuverdienst erzielt oder hat sich der Hinzuverdienst im Laufe des Vorjahres um mindestens zehn Prozent geändert, wird im Folgejahr ein anderer voraussichtlicher kalenderjährlicher Hinzuverdienst zu berücksichtigen sein als im Vorjahr.

Um sicherzustellen, dass in diesen Fällen bereits zu Beginn des Folgejahres eine neue Prognose berücksichtigt wird, ist dies gesetzlich zu regeln. Allein ein Hinweis in der Begründung darauf, dass sich ab 1. Januar eine andere Rentenhöhe ergeben kann als im Dezember davor, ist nicht ausreichend.

Hinzuverdienständerungen werden somit nicht erst vom nachfolgenden 1. Juli an berücksichtigt. So können übermäßige Belastungen der Versicherten oder Rückforderungen vermieden werden.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**20. Art. 1 Nr. 13 (§ 34 Abs. 3d Satz 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 34 Abs. 3d Satz 2 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„In dem Kalenderjahr, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird, ist dies abweichend von Satz 1 ~~zum Ersten des Monats zu erfolgen, zu dessen Beginn~~ nach Ablauf des Monats durchzuführen, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde;“

Begründung:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den üblichen Sprachgebrauch (vergleiche §§ 5 Abs. 4 Nr. 1, 120 a SGB VI-E).



**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**21. Art. 1 Nr. 13b (§ 34 Abs. 3c bis 3e SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 34 Abs. 3c bis 3e SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„(3c) ... Dieser ist jeweils vom 1. Juli an neu zu bestimmen, ~~wenn sich dadurch eine andere Rentenhöhe ergibt. ...~~“,

„(3d) Von dem Kalenderjahr an, das dem folgt, in dem erstmals Hinzuverdienst berücksichtigt wurde, ist jeweils zum 1. Juli für das vorige Kalenderjahr der tatsächliche statt des bisher berücksichtigten Hinzuverdienstes zu berücksichtigen, ~~wenn sich dadurch rückwirkend ein andere Rentenhöhe ergibt. ...~~“ und

„(3e) Änderungen des nach Absatz 3c 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 andere Rentenhöhe ergibt.~~“

Begründung:

Werden bei einer Altersrente die Hinzuverdienstgrenzen überschritten, ist immer das (Stamm-) Recht auf Altersrente (BSG-Urteile vom 4. September 1999 - B 4 RA 55/98 R - und vom 26. Juni 2008 - B 13 R 119/07 -) berührt. Insofern werden durch den Gesetzeswortlaut des § 34 Abs. 3c bis 3e SGB VI-E nur die Renten wegen Erwerbsminderung nicht aber die Altersrenten erfasst, soweit die Formulierung „eine andere Rentenhöhe“ gewählt wurde. Würde diese Formulierung gewählt, bestünde die Gefahr, dass die Absätze 3c bis 3e mangels Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen keine Anwendung finden und ins Leere gehen.

Nach § 34 Abs. 3d SGB VI-E soll der Hinzuverdienst überprüft werden, wenn sich rückwirkend die Rentenhöhe ändert. Ob sich die Rentenhöhe ändert, kann aber nur durch eine Überprüfung festgestellt werden. Eine Überprüfung ist also entgegen dem Gesetzestext in jedem Fall notwendig, unabhängig davon, ob sich die Rentenhöhe ändert oder nicht.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**22. Art. 1 Nr. 13b (§ 34 Abs. 3f SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 34 Abs. 3f SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„(3f) Ergibt sich nach den Absätzen 3c bis 3e ~~eine andere Rentenhöhe~~ statt der bisherigen Teilrente eine andere Teilrente oder eine Vollrente, statt der bisherigen Vollrente eine Teilrente oder statt des bisherigen Rentenanspruchs kein Rentenanspruch mehr, sind die bisherigen Bescheide ~~von dem Zeitpunkt an aufzuheben, ab dem sich die andere Rentenhöhe ergibt~~ von dem sich nach diesen Absätzen ergebenden Zeitpunkt an aufzuheben.“

Begründung:

Werden bei einer Altersrente die Hinzuverdienstgrenzen überschritten, ist immer das (Stamm-) Recht auf Altersrente (BSG-Urteile vom 4. September 1999 - B 4 RA 55/98 R - und vom 26. Juni 2008 - B 13 R 119/07 -) berührt. Insofern wird durch den Gesetzeswortlaut des § 34 Abs. 3f SGB VI-E nur die Renten wegen Erwerbsminderung nicht aber die Altersrenten erfasst, soweit hier die Formulierung „eine andere Rentenhöhe“ gewählt wurde. Würde diese Formulierung gewählt, bestünde die Gefahr, dass der Absatz 3f mangels Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen keine Anwendung findet und ins Leere geht.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**23. Art. 1 Nr. 13b (§ 34 Abs. 3g SGB VI-E)**

Vorschlag:

1. Es wird vorgeschlagen, § 34 Absatz 3g SGB VI-E ersatzlos zu streichen.
2. Sofern dem Vorschlag unter 1. nicht gefolgt werden sollte, wird alternativ vorgeschlagen den § 34 Abs. 3g SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Ein nach Absatz 3f Satz 2 zu erstattender Betrag in Höhe von bis zu 200 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 widerrufen werden kann. Das Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch schriftliche Erklärung widerrufen werden.~~“

Begründung:

Ziel dieser Regelung ist in erster Linie, die Erstattung für die Rentenempfänger unbürokratisch zu gestalten. Es stellt sich aber die Frage, welcher Nutzen mit der Beschränkung des Einbehalts auf die Hälfte der laufenden Rente verbunden sein soll und wie sich Rückforderungen nach § 34 Abs. 3f Satz 2 SGB VI-E und Rückforderungen aus anderen Rechtsgründen zueinander verhalten. Wenn dem Vorschlag, auf die Einführung des § 34 Abs. 3g SGB VI-E zu verzichten, nicht gefolgt werden sollte, wäre die unter 2. – den Satz 1 des Absatzes 3g betreffende – vorgeschlagene Änderung aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund geeignet, die Anwendung der Regelung zumindest verwaltungspraktikabler zu gestalten und die Rechtssicherheit zu erhöhen.

Der Verzicht auf die Worte „bis zu deren Hälfte“ erscheint geboten, um die beabsichtigte Regelung eindeutig von bereits bestehenden Regelungen zur Erstattung von zu Unrecht erbrachten Sozialleistungen nach dem SGB I abzugrenzen. Zur Aufrechnung im Sinne des § 51 SGB I besteht eine umfangreiche höchstrichterliche Rechtsprechung, die das Verfahren nach § 51 SGB I stark formalisiert und im Ergebnis sehr aufwändig gestaltet; genau das Gegenteil von dem, was mit § 34 Abs. 3g SGB VI-E beabsichtigt ist.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

Darüber hinaus ist auch nicht ersichtlich, warum im Falle der Anwendung des § 34 Abs. 3g SGB VI-E der Einbehalt auf die Hälfte der Rente beschränkt sein sollte. Durch die Höchstgrenze des zu erstattenden Betrages von 200 Euro wird bereits ein gewisser Schutz vor einer unverhältnismäßig hohen finanziellen Belastung des Rentners eingeräumt.

Ein eventueller Widerruf sollte in der Rechtswirkung auf die Zukunft beschränkt werden. Anderenfalls könnte der Rentner auch bereits abgeschlossene Einbehaltungen „beliebig“ wieder rückgängig machen. Das kann jedoch nicht gewollt sein. Die schriftliche Form des Widerrufs sollte mit Blick auf mögliche Beweisfragen im Einzelfall und aus Gründen der Rechtssicherheit im Allgemeinen im Gesetzestext fixiert werden.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**24. Art. 1 Nr. 15 (§ 66 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen § 66 Abs. 3 und 4 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„(3) ... Bei einer Teilrente nach § 34 Absatz 3 ergeben sich die jeweils in Anspruch genommenen Entgeltpunkte aus dem Monatsbetrag der Rente nach Anrechnung des Hinzuverdienstes im Wege einer Rückrechnung unter Berücksichtigung des maßgeblichen aktuellen Rentenwerts, des Rentenartfaktors und des jeweiligen Zugangsfaktors.“

„(4) ... Bei einer nur teilweise zu leistenden Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ergeben sich die jeweils in Anspruch genommenen Entgeltpunkte aus dem Monatsbetrag der Rente nach Anrechnung des Hinzuverdienstes im Wege einer Rückrechnung unter Berücksichtigung des maßgeblichen aktuellen Rentenwerts, des Rentenartfaktors und des jeweiligen Zugangsfaktors.“

Darüber hinaus sollte das Inkrafttreten der neu gefassten Absätze 3 und 4 sowie des neu eingefügten Absatzes 3a einheitlich geregelt werden.

Begründung:

Die Ergänzungen der Abs. 3 und 4 um die Worte „des Rentenartfaktors“ wird für die Rückrechnung der in Anspruch genommenen Entgeltpunkte bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung beziehungsweise bei knappschaftlichen Entgeltpunkten benötigt.

In der Formulierungshilfe für den Entwurf eines Flexirentengesetzes ist für die neu gefassten Absätze 3 und 4 ein Inkrafttreten zum 1. Juli 2017 vorgesehen (vergleiche Art. 7, Abs. 3). Der neu eingefügte Abs. 3a soll bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft treten (vergleiche Art. 7, Abs. 1).

Das bedeutet, dass für den Zeitpunkt, ab dem Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Rente wegen Alters zu berücksichtigen sind, für die Zeit vom 1. Januar

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

2017 bis 30. Juni 2017 zwei parallele Vorschriften existieren würden. Abs. 3 in der bisherigen Fassung bis zum 30. Juni 2017 und Abs. 3a in der neuen Fassung bereits ab dem 1. Januar 2017.

Nach Abs. 3 Satz 2 in der bisherigen Fassung werden Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Rente wegen Alters der Ermittlung der persönlichen Entgeltpunkte nach dem Ende einer Teilrente zugrunde gelegt und deshalb ausschließlich zu Vollrenten geleistet.

Dagegen sind nach dem neu eingefügten Abs. 3a Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Rente wegen Alters mit Ablauf des Kalendermonats des Erreichens der Regelaltersgrenze und anschließend jährlich zum 1. Juli zu berücksichtigen.

Aus unserer Sicht ist es zwingend erforderlich sicherzustellen, dass Abs. 3 Satz 2 in der bisherigen Fassung und der neu eingefügte Abs. 3a nicht zeitgleich anzuwenden sind.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**25. Art. 1 Nr. 17e (§ 96a Abs. 5 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Die Formulierung des § 96a Abs. 5 SGB VI-E ist ggf. zu überprüfen.

Begründung:

Nach § 96a Abs. 5 SGB VI-E gilt § 34 Abs. 3c bis 3g SGB VI-E entsprechend.

Wird § 34 Abs. 3c bis 3g SGB VI-E wie zu Art. 1 Nr. 13 Buchstabe b vorgeschlagen geändert, muss geprüft werden, ob die Formulierung in § 96a Abs. 5 SGB VI-E so bestehen bleiben kann. Eventuell wäre es im Hinblick auf den Unterschied „Renten(Stamm-)Recht“ (bei Altersrenten) und „Rentenhöhe“ (bei EM-Renten) sogar sinnvoller, in § 96a SGB VI-E eine Vorschrift im Sinne des § 34 Abs. 3c bis 3g SGB VI-E zu schaffen.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**26. Art. 1 Nr. 20 (§ 109 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, den § 109 Abs. 2 Satz 2 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„Mit dem Versand der zuletzt vor Vollendung des 50. Lebensjahres zu erteilenden Renteninformation ist darauf hinzuweisen, dass nach Absatz 1 Satz 3 eine Rentenauskunft auch vor Vollendung des 55. Lebensjahres erteilt werden kann und dass auf Antrag eine ~~Rentenauskunft auf Antrag auch die~~ zur Höhe der Beitragszahlung zum Ausgleich einer Rentenminderung bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters gemäß Absatz 5 Satz 4 erteilt werden kann.“

Es wird vorgeschlagen die Begründung im Besonderen Teil zu Nummer 20, zu Buchstabe a, demgemäß anzupassen:

„Die Ergänzung regelt, dass mit der letzten Renteninformation vor Vollendung des 50. Lebensjahres (aus technischen Gründen in Form eines Beiblattes) der Hinweis ergehen muss, dass eine Rentenauskunft auch vor Vollendung des 55. Lebensjahres erteilt werden kann und auf Antrag hierin auch eine Auskunft erteilt werden kann, in der die Höhe der Beitragszahlung ausgewiesen wird, die zum Ausgleich einer Rentenminderung wegen vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente erforderlich ist.“

Begründung:

Die Formulierung sollte dem Gesetzestext des § 187a SGB VI angepasst werden und verdeutlichen, dass es sich um zwei verschiedene „Auskünfte/Druckprodukte“ handelt.

Die Auskunft nach § 109 Abs. 5 Satz 4 SGB VI-E wird auf Antrag entsprechend der Gestaltungswünsche hinsichtlich einer Rentenart und eines konkreten Rentenbeginns der versicherten Person erstellt und enthält dementsprechende Auskünfte zum Ausgleich dieser Rentenminderung. Sie ist keine vollständige Rentenauskunft nach § 109 Absatz 1 Satz 2 SGB VI, in der sämtliche rentenrechtliche Zeiten aufgelistet werden sowie Hinweise zur Erfüllung der Voraussetzungen für diverse Rentenansprüche gegeben werden.



**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**27. Neu: § 115 Abs. 4 SGB VI**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 115 Abs. 4 SGB VI wie folgt zu formulieren:

„Leistungen zur ~~medizinischen Rehabilitation~~ oder zur Teilhabe am ~~Arbeitsleben~~ können auch von Amts wegen erbracht werden, wenn die Versicherten zustimmen. Die Zustimmung gilt als Antrag auf Leistungen zur ~~medizinischen Rehabilitation~~ oder zur Teilhabe am ~~Arbeitsleben~~.“

Begründung:

Um dem neuen Stellenwert der Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge zu entsprechen, sollten sämtliche Pflichtleistungen von Amts wegen erbracht werden können.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**28. Art. 1 Nr. 21 (§ 120a SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 120a Abs. 3 und 6 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„(3) Anspruch auf Durchführung des Rentensplittings unter Ehegatten besteht, wenn

1. ~~erstmalig beide Ehegatten Anspruch auf Leistung einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben~~ die Regelaltersgrenze erreicht und erstmalig Anspruch auf Leistung einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben oder

2. erstmalig ein Ehegatte Anspruch auf Leistung einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung ~~und der andere Ehegatte die Regelaltersgrenze erreicht hat~~ und beide Ehegatten die Regelaltersgrenze erreicht haben.“

...

„(6) ... Entsteht der Anspruch auf Durchführung des Rentensplittings unter Ehegatten nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, durch Leistung einer Vollrente wegen Alters, endet die Splittingzeit mit dem Ende des Monats vor Leistungsbeginn“

Begründung:

Durch die Formulierungen wird klargestellt, dass es für den Anspruch auf Durchführung des Rentensplittings auf das zeitlich zuletzt eintretende Ereignis ankommt: Erreichen der Regelaltersgrenze der Ehegatten oder Anspruch auf Vollrente wegen Alters bei dem Ehegatten, der diesen Anspruch zuerst erwirbt.

Der in der „Formulierungshilfe“ verwendete Text könnte den Schluss zulassen, dass der Anspruch auf Rentensplitting ausgeschlossen ist, wenn bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters bezogen wird. In diesen Fällen besteht der Anspruch auf Vollrente wegen Alters schon vor und nicht erstmalig nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**29. Art. 1 Nr. 23 (§ 187 Abs. 4 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, § 187 Abs. 4 SGB VI-E wie folgt zu formulieren:

„(4) Nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, bindender Bewilligung einer Vollrente wegen Alters oder für Zeiten des Bezugs einer solchen Rente ist eine Beitragszahlung zur Wiederauffüllung oder Begründung von Rentenanwartschaften nicht mehr zulässig, wenn ~~eine Vollrente wegen Alters bindend bewilligt worden ist~~ der Monat abgelaufen ist, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde.“

Begründung:

Die vorgeschlagene Formulierung in § 187 Abs. 4 SGB VI-E entspricht den Formulierungen in § 7 Abs. 2 SGB VI-E und § 232 Abs. 2 SGB VI-E, die inhaltlich vergleichbare Sachverhalte regeln. § 187 Abs. 4 SGB VI-E sollte daher sprachlich an die beiden Vorschriften angepasst werden. Zudem wird durch die oben vorgeschlagene Formulierung eindeutig klargestellt, dass auch während des Bezugs einer Vollrente eine Beitragszahlung zulässig ist, solange der Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze noch nicht abgelaufen ist.

Hinweis:

Es wird angeregt, die obenstehende Formulierung auch für § 187b Abs. 2 SGB VI-E und § 284 Satz 2 SGB VI-E entsprechend anzupassen.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**30. Art. 1 Nr. 25 (§ 187b Abs. 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Siehe bereits Vorschlag und Begründung zu Art. 1 Nr. 23 (§ 187 Abs. 4 SGB VI-E).

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**31. Art. 1 Nr. 30 (§ 284 Satz 2 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Siehe bereits Vorschlag und Begründung zu Art. 1 Nr. 23 (§ 187 Abs. 4 SGB VI-E).

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**32. Art. 1 Nr. 34a (§ 313 Abs. 1 SGB VI-E)**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, die Geltung der Übergangsregelung auf fünf Jahre zu befristen.

Begründung:

Ist die Anwendung des neuen Rechts für den Bezieher einer Rente wegen Erwerbsminderung ungünstiger, soll die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens geltende Hinzuverdienstgrenze weiter gelten, bis sie überschritten wird beziehungsweise sich nach neuem Recht eine mindestens gleich hohe Rente ergibt. Diese Prüfung führt zu einem großen Verwaltungsaufwand, der gegebenenfalls bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze andauert.

Es wird daher vorgeschlagen, die Übergangsregelung auf fünf Jahre zu befristen.

**Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Formulierungshilfe für den Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG)**

**33. Artikel 7 Abs. 2 und 3**

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Art. 7 und die Ausführungen im Vorblatt unter „D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ und im Allgemeinen Teil der Begründung, Ziff. VI 3 Art. 7 Abs. 2 anzugleichen.

Begründung:

Die Formulierungshilfe enthält sich widersprechende Angaben zum Inkrafttreten der die Leistungen zur Prävention und Teilhabe betreffenden Vorschriften. Nach Art. 7 Abs. 2 sollen Art. 1 Nrn. 4 bis 12 am Tag nach der Verkündung in Kraft treten, während nach den Ausführungen im Vorblatt unter „D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ und im Allgemeinen Teil der Begründung, Ziff. VI 3 die Änderungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe zum 1. Januar 2017 in Kraft treten sollen.

**Stellungnahme der  
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V  
(DEGEMED)**

**zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom  
Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung der Leistungen zur  
Teilhabe  
(Flexirentengesetz - FlexiG)**

**A. Vorbemerkung:**

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, mit dem Flexirentengesetz (FlexiG) Prävention und Rehabilitation für Arbeitnehmer zu stärken. Prävention und Rehabilitation sind zentrale Instrumente, um Berufstätige länger im Erwerbsleben zu halten und Erwerbsminderungsrenten zu verhindern.

Das Potential von Prävention und Rehabilitation wird aktuell noch nicht ausreichend ausgeschöpft. Das liegt zum Teil auch daran, dass es bislang noch nicht gelungen ist, eine echte Präventionskultur in Betrieben und Unternehmen zu entwickeln und die notwendige Sensibilität für den Bedarf an diesen Leistungen und ihre Möglichkeiten herzustellen. Wir schlagen daher vor, das FlexiG zur Entwicklung einer abholenden Präventions- und Rehabilitationsstrategie zu nutzen. Die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sollten künftig auf ihre Versicherten aktiv zugehen und in ihre Rentenauskunft auch Informationen über individuelle Leistungsansprüche bei Präventions- und Rehabilitationsleistungen aufnehmen.

Wir begrüßen, dass Leistungen zur Prävention, Kinder- und Jugendrehabilitation und Nachsorge nun zu Pflichtleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) werden sollen und nun nicht mehr den bisherigen Ausgabenbegrenzungen in § 31 Abs. 3 SGB VI unterliegen. Die veränderten Regelungen werden dazu beitragen, auf den steigenden Leistungsbedarf flexibler und sachgerechter zu reagieren. Die damit verbundene Leistungsausweitung wird zu einer intensiveren Ausnutzung des Reha-Budgets der DRV führen. Um der DRV weiter eine aktive Präventions- und Rehabilitationsstrategie zu ermöglichen, müssen daher auch das Reha-Budget bedarfsgerecht ausgestaltet und die bisherige Regelung einer „Demografiekomponente“ in § 287 b SGB VI weiter entwickelt werden.

Ungelöst bleibt außerdem das Problem der gleichrangigen Zuständigkeit der Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der DRV für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Wir schlagen vor, für diese Leistungen die vorrangige Zuständigkeit der DRV einzuführen.



## **B. Stellungnahme im Einzelnen:**

Zu Art. 1 Änderungen im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch

### **1. Leistungen zur Kinder- und Jugendrehabilitation (§ 15a SGB VI – neu)**

#### a) Beabsichtigte Regelung:

Kinder- und Jugendrehabilitation ist nun eine Pflichtleistung und soll auch ambulant und mehrmals innerhalb von 4 Jahren erbracht werden können. Kinder und Jugendliche können unabhängig vom Alter eine Begleitperson in die medizinische Rehabilitation mitnehmen. Für die Kinder- und Jugendrehabilitation soll es nun auch Nachsorgeleistungen geben. Damit wird die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolgs besser abgesichert.

#### b) Stellungnahme:

Die bisher vorgesehene Regelung ändert nichts an der Gleichrangigkeit von GKV und DRV. Diese Gleichrangigkeit wirkt sich jedoch in der Praxis leistungsverhindernd aus. Denn in vielen Fällen leiten Krankenkassen entgegen dem Prinzip der Gleichrangigkeit entsprechende Anträge an die DRV weiter oder widmen die Anträge in Anträge auf kostengünstigere Leistungen zur Medizinischen Vorsorge nach §§ 23, 24 SGB V um. Um diese unsachgemäße Handhabung von Leistungsanträgen chronisch kranker und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher durch Krankenkassen künftig auszuschließen, sollte die leistungsrechtliche Zuordnung für diese Fallgruppe eindeutig im Sinne einer klaren Vorrangigkeit der DRV geregelt werden.

Wir schlagen vor, die vorrangige Zuständigkeit der DRV durch Änderung des § 40 Abs. 4 SGB V gesetzlich zu regeln (siehe Stellungnahme zu Art. 5).

### **2. Rentenauskunft (§ 109 SGB VI- neu):**

#### a) Beabsichtigte Regelung:

Ziel der neuen Regelung ist die Verbesserung der Informationen für die Versicherten. Hierfür sollen die in der Rentenauskunft den Versicherten verpflichtend zu vermittelnden Informationen ausgeweitet werden. Unter anderem soll eine Prognose über die zu erwartende Höhe der Regelaltersrente aufgenommen werden.

#### b) Stellungnahme:

Die Rentenauskunft enthält auch nach der Neuregelung keine Informationen über die individuellen Leistungsansprüche des Versicherten auf Präventions- und Rehabilitationsleistungen der DRV. Es hängt damit weiter vom Zufall ab, ob und wann der Versicherte erfährt, dass die DRV der für ihn zuständige Träger für Leistungen zur Prävention

und zur medizinischen Rehabilitation ist. Wir empfehlen, in der Rentenauskunft ebenfalls über Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten zu informieren. Damit kann dem mit dem Gesetz formulierten Anspruch „Vorrang von Prävention und Reha vor Rente“ besser entsprochen werden. Die Transparenz über diese Leistungen wird erhöht und die Inanspruchnahme ggf. verbessert.

- c) Vorschlag: Änderung § 109 SGB VI, Absatz 4, Satz 6 – neu:

Wir schlagen daher folgende Regelung vor

*(4) Die Rentenauskunft hat insbesondere zu enthalten:*

#### 6. Hinweise

- a) *zu den Auswirkungen der vorzeitigen Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters*
- b) *zu den Auswirkungen eines Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Regelaltersgrenze*
- c) *zu den Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Präventions- und Rehabilitationsleistungen nach § 9 SGB, Absatz 1 SGB VI*

#### d) Begründung:

Die zusätzliche Information über individuelle Leistungsansprüche macht die Versicherten auf dieses Leistungsangebot aufmerksam. Die Informationen sind damit ein Beitrag für mehr Aufklärung und zur Schaffung einer Präventionskultur bei Beschäftigten, in Betrieben und Unternehmen. Das hilft, notwendige Präventions- und Rehabilitationsleistungen bei Erwerbstätigen schneller und zielgerichteter einzuleiten und den Eintritt von Erwerbsminderungsrenten effektiver zu vermeiden.

### **Zu Art. 5 Änderungen des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch**

#### **Gleichrangige Zuständigkeit GKV – DRV (§ 40 Abs. 4 SGB V neu)**

- a) Beabsichtigte Regelung:

Die Regelung stellt eine Folgeänderung zur Einfügung der neuen §§ 14 ff SGB VI dar. Die formale gleichrangige Zuständigkeit der GKV und der DRV für diese Leistungen bleibt bestehen.

- b) Stellungnahme:

Die formal gleichrangige Zuständigkeit der GKV und der DRV hat sich bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche nicht bewährt. Für Antragssteller und Ärzte ist das Antrags- und Zugangsverfahren durch die unterschiedlichen Verfahren der Leistungsträger sehr kompliziert. Die gesetzlichen Krankenkassen kommen zudem ihrem

gesetzlichen Auftrag nicht nach und enthalten Kindern- und Jugendlichen ihre Leistungsansprüche vor (siehe Stellungnahme zu § 15 a SGB VI). So genehmigen sie Antragsstellern nicht selten, die für sie kostengünstigeren Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung für Mütter und Väter anstelle der beantragten medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Diese Genehmigungspraxis ist nicht sachgerecht und verhindert die medizinisch notwendige Leistung für Kinder- und Jugendliche.

c) Vorschlag:

Wir schlagen daher vor, im Gesetzentwurf die Leistungen nach § 15 a SGB VI aus der Ausnahmeregelung des § 40 Abs. 4 SGB V zu streichen.

*(4) Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden nur erbracht, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme der §§ 14, ~~15a~~, 17 und 31 des Sechsten Buches solche Leistungen nicht erbracht werden können.*

d) Begründung:

Die DRV und die GKV sind bisher formal gleichrangig für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zuständig. Diese Gleichrangigkeit hat sich in der Praxis nicht bewährt. Antragsteller und zuweisende Ärzte sind mit unterschiedlichen Antrags- und Zugangsverfahren konfrontiert. Dadurch werden chronisch kranken Kindern und Jugendlichen notwendige medizinische Maßnahmen vorenthalten. Die Lösung besteht in der vorrangigen Zuständigkeit der DRV für medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche durch die vorgeschlagene Änderung in § 40 Abs. 4 SGB V.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.

## **Stellungnahme der DVfR zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)<sup>1</sup> begrüßt das Vorhaben, mit neuen Regelungen im Bereich der Prävention und der Rehabilitation die Leistungen zur Teilhabe der Rentenversicherung mit dem Ziel zu stärken, die Gesundheit und insbesondere die Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Kinder und damit auch ihren Verbleib im Erwerbsleben oder ihren Eintritt in das Erwerbsleben zu sichern. Der vorliegende Entwurf enthält dazu wichtige Impulse und setzt teils langjährig erhobene Forderungen um.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass sich die DVfR zum Thema Budgetierung von Reha-Leistungen der Rentenversicherung bereits Anfang 2014 in einer Stellungnahme zum Referentenentwurf für das sog. RV-Leistungsverbesserungsgesetz geäußert hat und sie die damals mitgeteilten Bedenken zum Punkt „Anpassung der jährlichen Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe an die demografische Entwicklung (Anhebung des Reha-Deckels)“ an dieser Stelle erneut hervorhebt (s. u. Ziffer 4).

### **1. Zu Änderung § 10 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe c) SGB VI (Persönliche Voraussetzungen)**

Die DVfR begrüßt die Intention der Gesetzesänderung, Arbeitsmarktpotenziale für teilweise erwerbsgeminderte Versicherte besser als bisher zu erschließen. Hierzu sollen die Träger der Rentenversicherung notwendige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nunmehr nicht nur dann erbringen, wenn dadurch der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden soll, sondern auch, wenn stattdessen ein anderer Arbeitsplatz, der nach der Gesetzesbegründung konkret in Aussicht stehen muss, erlangt werden kann. Das kann sowohl ein neuer Arbeitsplatz beim bisherigen Arbeitgeber als auch ein Arbeitsplatz bei einem anderen Arbeitgeber sein.

---

<sup>1</sup> Die DVfR ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR und ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung.

## **2. Neueinfügung § 14 SGB VI (Leistungen zur Prävention) und § 15a SGB VI (Leistungen zur Kinderrehabilitation)**

Die DVfR begrüßt, dass die Prävention sowie auch die Kinderrehabilitation nun zu einer Pflichtleistung der Rentenversicherung werden und dass bei der Kinderrehabilitation gem. § 15a Abs. 2 SGB VI (neu) der Anspruch auf die Mitnahme einer Begleitperson nunmehr ausdrücklich gesetzlich geregelt wird, insbesondere auch für den Fall, dass nach ärztlicher Feststellung für den Rehabilitationserfolg eines erkrankten Kindes die Mitaufnahme und Einbeziehung der Familienangehörigen erforderlich ist. Hierdurch wird den in §§ 1 Satz 2 und 4 Abs. 3 Satz 1 SGB IX enthaltenen Grundsätzen Rechnung getragen, wonach bei Reha-Leistungen insbesondere die Bedürfnisse von Kindern zu berücksichtigen sind und diese Leistungen so geplant und gestaltet werden, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden.

Positiv bewertet die DVfR zudem die Möglichkeit, dass Kinderrehabilitation durch die Rentenversicherung nun auch ambulant erbracht und durch Reha-Nachsorge ergänzt werden kann. Wichtig ist auch, dass auf Kinder die in § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI genannte Frist für den Ausschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht anzuwenden ist und damit dem Umstand Rechnung getragen wird, dass bei Kindern die körperliche und geistige Entwicklung schneller verläuft als bei Erwachsenen und sie deshalb früher einen (erneuten) Rehabilitationsbedarf haben können als Erwachsene.

## **3. Neueinfügung § 17 SGB VI (Leistungen zur Nachsorge)**

Die DVfR begrüßt, dass die Reha-Nachsorge als eine Pflichtleistung der Rentenversicherung eigenständig geregelt wird. Damit werden die Träger der Rentenversicherung verpflichtet, ihren Versicherten bundesweit ein möglichst einheitliches Angebot an Nachsorgeleistungen zur Verfügung zu stellen, das dem individuellen Nachsorgebedarf gerecht wird. Bisher sind die spezifischen Ausgestaltungen der Reha-Nachsorge von einer großen regionalen Heterogenität geprägt. Hierzu trägt auch der Umstand bei, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen für den Anspruch auf Reha-Nachsorge früher unterschiedlich beurteilt wurden (§ 15 vs. § 31 SGB VI).

## **4. Neufassung § 31 SGB VI (Sonstige Leistungen)**

Die DVfR begrüßt, dass das sog. kleine Reha-Budget (bisher in § 31 Abs. 3 SGB VI) entfallen soll, das u. a. die Ausgaben für die Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge gesondert begrenzt hat.

Aus Klarstellungsgründen sollte im Zuge der genannten Änderung dann allerdings auch § 287b Abs. 2 Satz 3 SGB VI aufgehoben werden: Mit der vorliegenden Reform dürfte eine in der genannten Vorschrift noch vorgesehene Zuständigkeitsverlagerung bei der Kinderrehabilitation von der Rentenversicherung hin zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr in Betracht kommen.

In Bezug auf die weiterhin geltende (generelle) Ausgaben-Obergrenze für Leistungen zur Teilhabe (§ 220 Abs. 1 in Verbindung mit § 287b Abs. 3 SGB VI) wiederholt die DVfR die bereits in ihrer früheren Stellungnahme zum RV-Leistungsverbesserungsgesetz geäußerten Bedenken in Bezug auf die sog. Demografiekomponente (§ 287b Abs. 3 SGB VI): Es ist keinesfalls ausgemacht, dass diese die zu erwartenden Mehrausgaben abdecken kann. Die Demografiekomponente erscheint als Bestimmungsgröße für den Finanzbedarf eher ungeeignet, da wichtige andere Faktoren außer

Acht gelassen werden. Angesichts der zunehmenden Komplexität der Reha-Fälle sollte eine hinreichende Flexibilität beim Umgang der Rentenversicherung mit dem Reha-Budget sichergestellt werden. Die DVfR hatte bereits angeregt, dass Über- und Unterschreitungen des Budgets weiterhin möglich sein sollten, mit der Maßgabe, dass diese 2 % nicht überschreiten, und ohne dass es zu entsprechenden Anrechnungen auf die Folgejahre kommt. Hierfür wäre § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI entsprechend anzupassen.

#### **5. Anpassung von § 32 Abs. 1 Satz 1 (Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen)**

Zusätzlichen Änderungsbedarf über den vorliegenden Entwurf zum „Flexirentengesetz“ hinaus sieht die DVfR bei § 32 Abs. 1 Satz SGB VI. Diese Vorschrift sollte wie folgt angepasst werden:

„Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation **nach § 15** in Anspruch nehmen, zahlen für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach § 40 Abs. 5 des Fünften Buches ergebenden Betrag.“

Durch die Beschränkung der Regelung auf Leistungen nach § 15 SGB VI wird klargestellt, dass die Kinderrehabilitation – wie bisher auch – von der Pflicht zur Zuzahlung befreit ist.

Die DVfR regt schließlich an, die bestehende Regelungslücke in Bezug auf den Unfallversicherungsschutz für Personen, die Pflichtleistungen zur Prävention oder Nachsorge erhalten, zu schließen: Wer (unter anderem) auf Kosten eines Rentenversicherungsträgers stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhält, ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a) SGB VII kraft Gesetzes unfallversichert. Teilnehmer an Präventions- bzw. Nachsorgeleistungen hingegen sind in dieser Vorschrift nicht ausdrücklich genannt. Dagegen werden beispielsweise Personen, die auf Kosten eines Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen, gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe c) SGB VII ausdrücklich vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz erfasst.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn die oben stehenden Anregungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren aufgegriffen werden. Bei Gesprächsbedarf stehen wir gerne zur Verfügung.

Heidelberg, 10. August 2016



Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann  
– Vorsitzender der DVfR –

*Kontakt:*  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)  
Maaßstr. 26, 69123 Heidelberg  
Telefon: 06221 / 187 901-0  
[info@dvfr.de](mailto:info@dvfr.de)

## Bundesverband

Sozialverband Deutschland e.V. Stralauer Straße 63 10179 Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
Referat IV b 1 – Grundsatzfragen, Leistungsrecht,  
Knappschaft  
Wilhelmstraße 49  
11017 Berlin



### Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 125

Mail: [vedran.kundacina@sovd.de](mailto:vedran.kundacina@sovd.de)

09. August 2016

VK/brö

## Stellungnahme

zum Referentenentwurf (Formulierungshilfe) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 18.07.2016

### **Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)**

#### I. Vorbemerkungen

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf sollen in erster Linie das flexible Arbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze erleichtert und das Weiterarbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus attraktiver gemacht werden. Allgemein geht der Gesetzgeber von der Annahme aus, dass immer mehr ältere Menschen in der Bundesrepublik länger arbeiten können und wollen. Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollen deshalb verbesserte Möglichkeiten bekommen, ihren Übergang in den Ruhestand individuell, flexibel und selbstbestimmt zu gestalten. Begleitet werden sollen diese Maßnahmen durch neue Regelungen im Bereich der Prävention und Rehabilitation, die die Gesundheit der Versicherten sowie ihren Verbleib im Erwerbsleben sicherstellen sollen.

Flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand einfacher zu gestalten, ist prinzipiell eine sinnvolle Maßnahme. Hierzu hat der SoVD schon im Jahr 2007 Vorschläge unterbreitet und gezeigt, wie ein gleitender Übergang in die Rente besser gefördert werden kann. Dafür müssen zum einen die im Rentenrecht bereits vorgesehenen Teilrenten zu einem attraktiven Alternativmodell für den gleitenden Ausstieg aus dem Erwerbsleben fortentwickelt werden. Zum anderen hat sich der SoVD seinerzeit dafür ausgesprochen, die Zahlung freiwilliger Zusatzbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (neben Pflichtbeiträgen) ohne besondere Zweckbestimmung und ohne Altersbegrenzung zuzulassen.

Für eine bessere Förderung des gleitenden Ausstiegs muss ein neues Teilrentenmodell – neben der Altersteilzeit – entwickelt werden. Dies erfordert zunächst, den Teilrentenbezug



an eine Reduzierung der Arbeitszeit zu knüpfen. Diese Reduzierung sollte für die gesamte Teilrentenphase mindestens die Hälfte der Arbeitszeit betragen. Damit die Teilrenten nicht in Form des Blockmodells in Anspruch genommen werden, müssen für die wöchentliche Arbeitszeit eine Untergrenze von einem Drittel sowie eine Obergrenze von zwei Dritteln gelten. Mit der gesetzlichen Verankerung einer Unter- und Obergrenze für die wöchentliche Arbeitszeit könnten gleichzeitig die komplizierten Hinzuverdienstgrenzen bei den Teilrenten komplett entfallen. Darüber hinaus muss für die Teilrenten eine eigene Altersgrenze (zum Beispiel das 60. Lebensjahr) eingeführt werden. Gegenwärtig ist Voraussetzung für den Teilrentenbezug, dass ein Anspruch auf eine vorgezogene Altersrente besteht. Dies stellt ein wesentliches Hindernis für den Teilrentenbezug dar. Damit Teilrentenbeziehende nicht länger gegenüber Altersteilzeitbeschäftigten benachteiligt sind, müssen die bestehenden Förderkonditionen der Altersteilzeit auf den Teilrentenbezug übertragen werden, d. h. das Teilzeitentgelt und die Beiträge zur Rentenversicherung müssen entsprechend der Altersteilzeit von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern aufgestockt werden. Mit diesen Vorschlägen wird der Problematik eher entsprochen als mit dem vorliegenden Referentenentwurf, der eine Hinzuverdienstregelung mit einem sehr komplizierten Anrechnungsverfahren und rückwirkenden Jahresabrechnungen vorsieht, die zu erheblichen Rückforderungen der Altersrente zulasten der Rentnerinnen und Rentner führen kann.

## **II. Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **1) Flexibilisierung der Teilrenten und des Hinzuverdienstrechts vor Erreichen der Regelaltersgrenze**

Dem Referentenentwurf zufolge sollen insbesondere die Möglichkeiten vor Erreichen der Regelaltersgrenze verbessert werden, eine Teilzeitarbeit durch eine Teilrente zu ergänzen. Hinzuverdienst und Teilrente sollen flexibler miteinander kombinierbar werden, indem die bisherigen monatlichen Hinzuverdienstgrenzen sowohl für die Vollrente als auch für die drei Teilrenten (1/3, 1/2 und 2/3) zugunsten einer kalenderjährlichen Hinzuverdienstgrenze mit stufenloser Anrechnung entfallen. Somit kommt es nicht mehr dazu, dass die Rente schon bei geringfügigem Überschreiten einer Hinzuverdienstgrenze unverhältnismäßig stark gekürzt wird, wie das bei der bisherigen Regelung der Fall sein kann. Eine Teilrente kann künftig stufenlos in individueller Höhe bezogen werden. Die Höhe der Teilrente kann entweder in Höhe von mindestens 10 Prozent frei gewählt werden oder sie ergibt sich - wenn der Hinzuverdienst über der kalenderjährlichen Hinzuverdienstgrenze von 6 300 Euro liegt - durch eine stufenlose Anrechnung des Hinzuverdienstes auf die Rente. Dabei werden grundsätzlich 40 Prozent des die Hinzuverdienstgrenze übersteigenden Betrages von der Rente abgezogen. Schließlich darf aber das Gesamteinkommen aus Teilrente und Hinzuverdienst nicht höher liegen als eine individuelle Obergrenze (Hinzuverdienstdeckel).

Der SoVD erkennt nicht, dass die geplante Neuregelung zu einer Vereinfachung der Hinzuverdienstregeln führt. Im Gegenteil: Die Berechnung der individuellen Hinzuverdienstmöglichkeit wird weiter verkompliziert. Hinzu kommt, dass die Festsetzung der Altersrente in den betroffenen Fällen letztlich nur vorläufig auf der Grundlage einer Prognose zum erwarteten Hinzuverdienst erfolgt, was in vielen Fällen dazu führen wird, dass auf die Betroffenen nach einem Jahr Berechnungszeitraum Rentenkürzungen und Rückforderungen zukommen, falls sie, wider Erwarten, mehr als geschätzt verdient haben sollten. Aus Sicht des SoVD würde



das zur Unsicherheit bei den betroffenen Personen führen und in letzter Konsequenz die Verlässlichkeit ihrer Altersrente infrage stellen. Kritisiert wird die komplizierte Verfahrensregelung beim Hinzuverdienst auch im Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 2015; alternativ bringt der Sozialbeirat die Idee der sogenannten Kombirente als einen einfacher umzusetzenden Gegenvorschlag ein. Für den SoVD steht fest, dass die Versicherten neben Klarheit und Vereinfachung vor allem Verlässlichkeit brauchen.

## **2) Rentenversicherungspflicht für Vollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze**

Zurzeit sind Bezieherinnen und Bezieher einer Vollrente versicherungsfrei, auch wenn sie die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben. Der Referentenentwurf sieht nun vor Erreichen der Regelaltersgrenze auch beim Vollrentenbezug eine Versicherungspflicht für Beschäftigte und Selbstständige vor, die nach den allgemeinen Vorschriften versicherungspflichtig sind. Rentnerinnen und Rentner, die eine vorgezogene Vollrente beziehen und weiterarbeiten, würden demnach mit der Neuregelung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung entrichten, bis sie die Regelaltersgrenze erreicht haben.

Der SoVD begrüßt diesen Vorschlag. Die Gleichstellung mit der Teilrentenregelung, wonach Versicherungspflicht in der Rentenversicherung besteht, ist konsequent. Außerdem führt diese Regelung zu einer Erhöhung des Rentenanspruchs. Zugleich wird die gesetzliche Rentenversicherung so lange finanziell gestärkt, bis die aufgrund der neuen Versicherungspflicht entstehenden jährlichen Mehrausgaben die jährlichen Mehreinnahmen übersteigen.

## **3) Aktivierung der Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung bei Beschäftigung und Vollrentenbezug nach Erreichen der Regelaltersgrenze**

Nach geltendem Recht sind Bezieherinnen und Bezieher einer Vollrente stets versicherungsfrei. Dafür zahlen aber die Arbeitgeber für diese Beschäftigten einen Arbeitgeberanteil, welcher der Höhe nach dem Arbeitgeberbeitrag entspricht, der zu zahlen wäre, wenn die Person versicherungspflichtig wäre. Bisher wirken sich diese Beiträge nicht auf die Höhe der Rente aus. Nun ist im Referentenentwurf vorgesehen, dass Beschäftigte, die eine Vollrente beziehen und die Regelaltersgrenze bereits erreicht haben, durch Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses auf die Versicherungsfreiheit verzichten und somit versicherungspflichtig werden. Dadurch soll sich sowohl der bisher wirkungslos gebliebene Arbeitgeberanteil als auch ihr eigener Beitragsanteil rentensteigernd auswirken.

Eine rentensteigernde Aktivierung der Arbeitgeberbeiträge ist zu begrüßen. Dies entspricht im Grundsatz auch dem Äquivalenzprinzip. Der SoVD kritisiert aber, dass die geplante Regelung nur bei dem oben genannten Opt-In gelten soll. Selbst kleine Rentenanwartschaften, die sich allein aus dem Arbeitgeberbeitrag ableiten würden, sollten bereits eine rentensteigernde Wirkung haben. Insgesamt wird aber erst die praktische Umsetzung der Maßnahme zeigen, ob und wie viele Rentnerinnen und Rentner davon Gebrauch machen werden.

## **4) Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen**

Nach aktueller Rechtslage ist ein vorzeitiger Altersrentenbezug, ob nun Teil- oder Vollrente, grundsätzlich mit Rentenabschlägen in Höhe von 0,3 Prozent pro Monat der früheren Inan-

spruchnahme verbunden. Allerdings ist die Zahlung zusätzlicher Beiträge, um Abschläge bei vorzeitigem Rentenbezug auszugleichen, ab dem 55. Lebensjahr möglich. Die geplante Neuregelung im Referentenentwurf sieht eine Absenkung dieser Grenze auf das 50. Lebensjahr vor. Durch diese zeitliche Streckung möchte der Gesetzgeber den Versicherten eine bessere und flexiblere Planbarkeit beim Wechsel aus dem Erwerbsleben in die Rente ermöglichen.

Der Grundgedanke ist aus Sicht des SoVD positiv zu bewerten, weil damit für die Versicherten der Ausstieg aus dem Erwerbsleben etwas planbarer wird. Im Übrigen sollte erwogen werden, die Grenze noch weiter abzusenken und generell die Zahlung von freiwilligen Pflichtbeiträgen durch die Versicherten oder ihre Arbeitgeber zuzulassen. So könnte die zusätzliche Beitragszahlung im Rahmen von tarifvertraglichen Vereinbarungen festgelegt und damit sichergestellt werden, dass diese Neuerung auch Geringverdienerinnen und -verdienern zugutekommen kann, die selbst nicht in der Lage sind, weitere finanzielle Mittel aufzubringen.

## **5) Mehr Information**

Dem Referentenentwurf zufolge soll die Rentenauskunft um Informationen zum Vorziehen oder Hinausschieben des Rentenbeginns sowie vor allem hinsichtlich der Flexibilisierung des Hinzuverdienstrechts ergänzt werden. Auf diese Weise sollen Versicherte besser über Möglichkeiten und Optionen aufgeklärt werden, die ihnen zur Verfügung stehen.

Die Rentenauskunft um zusätzliche Informationen zu erweitern, ist nach Dafürhalten des SoVD zu begrüßen. Damit könnten die Versicherten über alle verfügbaren Optionen für die Gestaltung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand informiert werden. Der SoVD verweist zugleich mit Nachdruck auf die Notwendigkeit einer einheitlichen Renteninformation, wie sie im Abschlussbericht der Koalitionsgruppe „Flexible Übergänge in den Ruhestand“ für sinnvoll erachtet wurde. Nur die Einbeziehung aller relevanten Informationen zur Alterssicherung, wie zum Beispiel der betrieblichen und staatlich geförderten privaten Altersvorsorge, kann für sich beanspruchen einheitlich und vollständig zu sein. Erst dann ist sie für die Versicherten wirklich eine verlässliche Grundlage für die Planung ihrer Alterssicherung.

## **6) Stärkung von Prävention und Rehabilitation**

Der Referentenentwurf beabsichtigt, die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur Teilhabe gesetzlich als Pflichtleistungen auszugestalten und auf Antrag an die Versicherten zu erbringen, sofern die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind. Ferner sollen die bisherigen „sonstigen Leistungen“, Prävention, Nachsorge und Kinderrehabilitation, neu strukturiert und ausgebaut werden. Der Gesetzgeber erhofft sich dadurch eine Steigerung der Inanspruchnahme dieser Leistungen und zugleich die Verringerung der Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie von Leistungen zur Teilhabe am Berufsleben. Übergeordnetes Ziel ist die Sicherung oder in bestimmten Fällen die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Die Rehabilitationsträger sollen daher befähigt werden, einen Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen und die Leistungsberechtigten auf eine Antragsstellung hinzuweisen (Screeningverfahren). Neu ist ebenfalls die Idee, dass die Träger der Rentenversicherung ihren Versicherten

ab Vollendung des 45. Lebensjahres eine umfassende Gesundheitsuntersuchung (Gesundheitschecks) und darauf aufbauend eine Gefährdungs- und Potenzialanalyse anbieten, um dadurch spätere Leistungen zur Teilhabe zu vermeiden. Das zielt vor allem auf Beschäftigte in kleinen und mittleren Unternehmen ab. Schließlich entfällt dem Referentenentwurf zufolge die gesonderte Begrenzung der Ausgaben für die Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge im bisherigen § 31 Absatz 3 SGB VI. Auch die Ausgaben für die im neu gefassten § 31 SGB VI verbliebenen „sonstigen Leistungen“ sollen nicht mehr gesondert begrenzt werden. Durch den Wegfall der gesonderten Begrenzungen der Ausgaben sollen die Ansprüche der Versicherten gestärkt werden. Zugleich soll der Verwaltungsaufwand bei den Trägern der Rentenversicherung reduziert werden, da die gesonderten Begrenzungen der Ausgaben in ihren Haushalten nicht mehr ermittelt und beachtet werden müssen.

Die oben aufgelisteten Maßnahmen sowie die stärkere Rolle der Prävention werden vom SoVD prinzipiell befürwortet und begrüßt. Das gilt gerade für die Schaffung einer Anspruchsgrundlage im neuen § 15a SGB VI (Kinderrehabilitation) und den gesetzlichen Anspruch auf eine Begleitperson für Kinder. Ebenfalls positiv zu bewerten ist, dass es nunmehr zu keiner Ausschlussfrist der Leistungen in § 12 Absatz 2 Satz 1 SGB VI bei Kindern kommt. Grundsätzlich zu begrüßen ist zudem die Anpassung des Anspruchs auf Übergangsgeld im neuen Absatz 1 des § 20 SGB VI. Mit der Neufassung des § 31 Absatz 3 SGB VI entfällt die finanzielle Deckelung der dort bisher genannten sonstigen Leistungen.

Trotz dieser positiven Neuregelungen ist es aus Sicht des SoVD erforderlich, auf einige problematische und unzureichende Aspekte hinzuweisen. Im Falle des individuellen, berufsbezogenen Gesundheitschecks ist die Beachtung des Datenschutzes wichtig. Den Versicherten dürfen keine arbeitsrechtlichen Nachteile aus dem Vorgang entstehen. Außerdem dürfen sich keine Nachteile ergeben, wenn sich die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegen eine Teilnahme am Gesundheitscheck entscheiden.

Weiterhin beschränkt sich der Präventionsansatz des Flexirentengesetzes auf die Verhaltensprävention und fokussiert vorrangig auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Der SoVD betont jedoch die zentrale Verantwortung auch der Arbeitgeberschaft, Prävention im Unternehmen umzusetzen. Nur wenn (auch) diese ihren Pflichten nachkommen, werden umfassende Präventionsansätze zugunsten der Beschäftigten erfolgreich sein. Der SoVD kritisiert insoweit deutlich, dass der Gesetzentwurf die von der Arbeitgeberschaft im Unternehmen sicherzustellende Verhältnisprävention bislang vollständig ausklammert und fordert, hier nachzubessern.

Kritisch sieht der SoVD, dass das Flexirentengesetz bislang keinerlei Anknüpfung an die Regelungen des SGB IX enthält. Schon heute ist die Rentenversicherung, neben anderen Rehabilitationsträgern, nach SGB IX zu Prävention und Rehabilitation verpflichtet. Das SGB IX enthält hierfür verfahrensbezogene und institutionelle Instrumente. Diese sollen die Koordination und Konvergenz der Leistungen sowie die Kooperation der Träger sichern und mit dem Bundesteilhabegesetz verstärkt und ausgebaut werden. Doch statt an Regelungen des SGB IX anzuknüpfen, klammert das Flexirentengesetz dieses aus und schafft z.T. sogar abweichende Sonderregelungen und schwächt damit das SGB IX. Explizit verweist der SoVD auf die neu geschaffene Möglichkeit gemeinsamer Richtlinien zur Prävention und Kinderrehabilitation für alle Träger der Rentenversicherung. Der SoVD sieht die Gefahr,

dass damit das Instrument der gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 SGB IX, wozu auch die Gemeinsame Empfehlung „Prävention“ gehört, geschwächt wird. Leistungen der Prävention und Rehabilitation müssen angesichts der Vielzahl und Vielfalt der verpflichteten Akteursgruppen im Präventions- und Rehabilitationsbereich koordiniert und „wie aus einer Hand“ erbracht und Zuständigkeiten zügig geklärt werden. Dieser Ansatz des SGB IX bleibt im Flexirentengesetz unberücksichtigt. Das verwundert auch vor dem Hintergrund, dass es künftig schwieriger werden dürfte, Leistungsverpflichtungen der Rentenversicherung zu Prävention, Rehabilitation und Nachsorge abzugrenzen von den entsprechenden Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherung; hier drohen Zuständigkeitsstreitigkeiten zulasten der betroffenen Menschen.

Schließlich müssen Leistungsausweitungen, die mit Mehraufwendungen in den Haushalten der gesetzlichen Rentenversicherung einhergehen, nachhaltig angelegt sein. Deswegen stellt sich aus Sicht des SoVD die Frage, ob für dieses Leistungspaket längerfristig nicht zusätzliche finanzielle Mittel vonnöten sind. Insbesondere erscheint es unabdingbar, nicht nur den „kleinen“ Deckel des § 31 SGB VI, sondern auch den „großen“ Deckel nach § 220 SGB VI aufzuheben, um den Rentenversicherungsträgern mehr Flexibilität bei der Bewilligung von Leistungen der Rehabilitation zu ermöglichen.

#### **7) Befristete Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitsförderung bei Beschäftigung nach der Regelaltersgrenze**

Nach geltender Rechtslage sind die Arbeitgeber verpflichtet, die Hälfte des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung zu tragen. Die Bezieherinnen und Bezieher einer Altersvollrente sind versicherungsfrei. Der Referentenentwurf sieht nun vor, den Arbeitgeberbeitrag befristet für fünf Jahre auszusetzen, um die Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze zu fördern. Aus Sicht des SoVD ist es allerdings fraglich, ob der Wegfall der Arbeitgeberbeiträge dazu führen wird, dass die Arbeitgeber eine höhere Bereitschaft zur Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entwickeln werden.

### **III. Schlussbemerkungen**

Der SoVD unterstützt prinzipiell das Ziel des Referentenentwurfs, mit Leistungsverbesserungen, Vereinfachungen und Optionserweiterungen sowohl für die Rentnerinnen und Rentner als auch für die Versicherten den flexiblen Übergang vom Erwerbsleben in die Rente zu erleichtern. Die vorgeschlagenen Neuregelungen zum Hinzuverdienst verfehlen dieses Ziel allerdings deutlich, denn sie sind einerseits komplizierter als die heutigen Vorschriften und führen im Ergebnis dazu, dass die betroffenen Versicherten ihre Altersrenten letztlich nur als vorläufige Leistungen erhalten, was deren Verlässlichkeit erheblich beeinträchtigt. Der Referentenentwurf vernachlässigt darüber hinaus die Lage zahlreicher Menschen, die sich einen flexiblen und sozial abgedeckten Übergang in den Ruhestand vor Erreichen der Regelaltersgrenze wünschen, weil sie aufgrund gesundheitlicher Belastungen, Einschränkungen oder Behinderungen nicht in der Lage sind bis zur Regelaltersgrenze zu arbeiten. Viele dieser Menschen sind erwerbsgemindert und müssen dann hohe Abschläge in der Rentenbezugsphase hinnehmen. Der SoVD fordert weiterhin mit Nachdruck die Abschaffung dieser sozial ungerechten Abschläge – „Es ist ein Irrglaube, dass wir alle älter und fitter werden“, erklärte Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles vor einigen Tagen, womit sie die oben be-

schriebene Problematik bestätigte und zugleich die Forderungen nach einer weiteren Anhebung des Renteneintrittsalters zu Recht ablehnte.

Der SoVD kritisiert, dass der Referentenentwurf insbesondere auch in diesem Punkt hinter den Abschlussbericht der Koalitionsarbeitsgruppe „Flexible Übergänge in den Ruhestand“ zurückfällt und anscheinend ausschließlich von älteren Beschäftigten ausgeht, die arbeiten können und wollen. So taucht der aus Sicht des SoVD sinnvolle Vorschlag eines Prüfauftrags zum Arbeitssicherungsgeld im Referentenentwurf nicht mehr auf. Ähnlich verhält es sich mit der Problematik der sogenannten Zwangsverrentung von SGB II-Berechtigten. Während im Abschlussbericht noch die Problematik der Zwangsverrentung in ihrem Ausmaß erkannt wird und mögliche Ergänzungen der sogenannten Unbilligkeitsverordnung erörtert werden, bleibt der Referentenentwurf eine Antwort schuldig. Dieser Sachverhalt überrascht deshalb, weil längeres Arbeiten älterer Menschen als Grundtenor dieses Referentenentwurfs im kompletten Gegensatz zur Praxis der Zwangsverrentung steht. Der SoVD fordert den Gesetzgeber auf, diesen Widerspruch aufzulösen und dafür zu sorgen, dass Menschen mit der Vollendung ihres 63. Lebensjahres nicht mehr aufgefordert werden, eine vorzeitige abschlagsbehaftete Altersrente zu beantragen. Die Schaffung flexibler Übergänge in den Ruhestand bleibt unvollständig, wenn keine adäquaten Maßnahmen ergriffen werden, die die (Langzeit-)Arbeitslosigkeit älterer Beschäftigter wirkungsvoll zurückdrängen. Erst dann wäre zu erwarten, dass sich mehr ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner von den Maßnahmen eines möglichen Flexirentengesetzes angesprochen fühlen könnten.

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik

Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär  
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerinnen  
Dr. Birgit Fix  
Telefon-Durchwahl 030 284 447-78  
Telefax 030 284 44788-88  
Birgit.Fix@caritas.de

Claire Vogt  
Telefon-Durchwahl 0761 200-601  
Claire.Vogt@caritas.de

Renate Walter-Hamann  
Telefon-Durchwahl 0761 200-369  
Renate.Walter-Hamann@caritas.de

[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

Datum, 10. August 2016

## **Stellungnahme zur Formulierungshilfe „Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)“**

### **Einführung**

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag als Ziel die soziale Sicherheit im Alter formuliert: „Der demografische Wandel stellt unsere Alterssicherungssysteme vor besondere Herausforderungen. Das hohe Maß an sozialer Sicherheit im Alter, das wir heute in Deutschland haben, wollen wir auch in Zukunft erhalten. Dazu müssen wir die Strukturen und Leistungen kontinuierlich an die Veränderungen in der Arbeitswelt anpassen. Insbesondere die Finanzierung muss immer wieder neu und in der Lastenverteilung gerecht zwischen den Generationen ausbalanciert werden. Deswegen wollen wir, wie auch im Arbeitsmarkt, in der Rente Anreize setzen, damit möglichst viele Menschen bei guter Gesundheit möglichst lange im Erwerbsleben bleiben und über ihre Steuern und Sozialbeiträge die finanzielle Basis unserer Alterssicherungssysteme stärken. Gleichzeitig wollen wir genug Raum für zusätzliche Vorsorge und Freiheiten zum selbstbestimmten Gestalten der späten Lebensabschnitte lassen“ (Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, S. 71). Den Auftrag zur Umsetzung erhielt die Koalitionsarbeitsgruppe „Flexible Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand“, die am 10.11.2015 ihre Ergebnisse vorgestellt hat. Daran knüpft der vorliegenden Referentenentwurf des „Flexirentengesetzes“ an.

Die Vorschläge, die einen flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ermöglichen sollen, verfolgen verschiedene Ziele: Zum einen soll das Alterssicherungssystem entsprechend der Herausforderungen des demographischen Wandels weiterentwickelt werden. Denn

eine immer älter werdende Gesellschaft ist auf die Potenziale älterer Menschen, die heute im Schnitt auch gesünder sind als früher, angewiesen. Ältere Arbeitnehmer verfügen oftmals über eine Expertise, die gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in vielen Branchen unentbehrlich ist. Zudem würde es das Rentensystem stärken, wenn in Zeiten, in denen die Altersrenten länger in Anspruch genommen werden und verhältnismäßig weniger Menschen einzahlen, Rentenbeiträge älterer Arbeitnehmer und ihrer Arbeitgeber hinzukommen. Mehr Flexibilität beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand kann für diejenigen, die unter den geltenden Bedingungen neben dem Rentenbezug nicht mehr gearbeitet hätten, auch dazu beitragen finanzielle Einschnitte, die durch die Absenkung des gesetzlichen Rentenniveaus und die Anhebung der Altersgrenzen entstehen, durch längeres Arbeiten abzumildern. Zum anderen soll der Raum gegeben sein, Arbeitnehmern einen möglichst flexiblen und auf die eigenen Bedürfnisse abgestimmten Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu ermöglichen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit der persönlichen Entscheidung ggf. (finanzielle) Nachteile verbunden sind, die der Einzelne selbst tragen muss. Der Arbeitnehmer sollte daher in der Lage sein, eine aufgeklärte, weitsichtige Entscheidung zu treffen.

## **A. Flexibles Weiterarbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze**

### **I. Mehr Information (§ 109 SGB VI)**

Versicherte erhalten ab dem 27. Lebensjahr jährlich eine Renteninformation. Wie bisher wird diese nach Vollendung des 55. Lebensjahres durch eine detailliertere Rentenauskunft ersetzt, die alle drei Jahre erteilt wird. Besteht ein berechtigtes Interesse, kann die Rentenauskunft auch jüngeren Versicherten erteilt werden oder in kürzeren Abständen erfolgen. Künftig wird mit der Renteninformation zum 50. Lebensjahr darauf hingewiesen, dass die Rentenauskunft auch schon vor Vollendung des 55. Lebensjahres erteilt werden kann und dass sie auf Antrag auch die Höhe möglicher Beitragszahlungen zum Ausgleich von Abschlägen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente enthält. Um besser und transparenter über die Anwartschaften aus Alterssicherungssystemen und über neue und bestehende Gestaltungsmöglichkeiten der Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu informieren, soll die Rentenauskunft um einige Hinweise ergänzt werden. Künftig beinhaltet sie eine Prognose über die Höhe der zu erwartenden Regelaltersrente sowie allgemeine Hinweise zum Ausgleich von Abschlägen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente und zu Auswirkungen der Inanspruchnahme einer Teilrente und Folgen für den Hinzuverdienst. Des Weiteren werden die Versicherten informiert über Auswirkungen der vorzeitigen Inanspruchnahme einer Altersrente und Folgen eines Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Regelaltersgrenze.

### **Bewertung**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Vorschläge für eine bessere sowie frühere Information und Transparenz. Denn Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Renteneintritt haben in der Regel sehr weitreichende Konsequenzen. Zum Teil lassen sich die Faktoren und Auswirkungen relativ gut vorausberechnen, wie z.B. Abschläge oder Auswirkungen eines Hinzuverdienstes. Andere Aspekte wie z.B. die eigene gesundheitliche Leistungsfähigkeit oder die Lebensdauer sind dagegen nur schwer einzuschätzen. Bei dieser Entscheidung sind nicht nur

rentenversicherungsrechtliche, sondern unter Umständen auch steuerrechtliche Aspekte von Bedeutung, auf die im Entwurf nicht eingegangen wird. So erhöht sich der Anteil, mit dem die Rente zu versteuern ist, mit jedem Kalenderjahr. Ein früherer Renteneintritt ist daher steuerrechtlich günstiger. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass mit der persönlichen Entscheidung ggf. (finanzielle) Nachteile verbunden sind. Diese muss der Einzelne selbst tragen. Dies erfordert es, dass er in der Lage war, eine aufgeklärte, weitsichtige Entscheidung zu treffen. Das setzt wiederum voraus, dass die notwendigen Informationen frühzeitig, umfassend und in einfacher, gut verständlicher Sprache zur Verfügung gestellt werden. Die geplanten Änderung bringen hier zum Teil Verbesserungen. Wegen der vielen Faktoren, die es zu berücksichtigen gilt, bleibt die Beurteilung für den Einzelnen jedoch immer noch sehr komplex.

## **II. Vollrente und Teilrente, Flexibilisierung und Vereinfachung der Hinzuverdienstgrenzen (§§ 34, 42 SGB VI)**

Versicherte können eine Altersrente in voller Höhe (Vollrente) oder als Teilrente in Anspruch nehmen. Ein Anspruch auf Vollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze besteht nur, wenn die Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten wird. Die geltende Regelung sieht eine monatliche Hinzuverdienstgrenze und eine Anrechnung in drei Stufen vor. Künftig soll eine kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze in Höhe von 6.300 Euro gelten. Bei Überschreiten dieser Grenze wird der Hinzuverdienst stufenlos angerechnet. Auf diese Weise wird die Möglichkeit, vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze eine Teilrente zu beziehen, stark ausgeweitet. Bisher konnte die Teilrente nur in der Höhe von entweder einem Drittel, der Hälfte oder von zwei Dritteln der Vollrente in Anspruch genommen werden. Künftig kann sie stufenlos gewählt werden, wobei das Minimum 10 Prozent der Vollrente beträgt und das Maximum der möglichen Teilrente vom Hinzuverdienst abhängt. Der Hinzuverdienst wird künftig folgendermaßen auf die Rente angerechnet:

- 6.300 Euro Hinzuverdienst jährlich sind anrechnungsfrei. Die 6.300 Euro sind die *Hinzuverdienstgrenze*.
- Liegt der Hinzuverdienst über der Hinzuverdienstgrenze, werden 40 Prozent des die Hinzuverdienstgrenze überschreitenden Betrages von der Rente abgezogen.

Übersteigt die Summe der Teilrente und des auf den Monat gerechneten Hinzuverdienstes einen bestimmten, individuell berechneten *Hinzuverdienstdeckel*, wird der übersteigende Betrag voll auf die Rente angerechnet. Zur Berechnung des Hinzuverdienstdeckels wird die monatliche Bezugsgröße multipliziert mit den Entgeltpunkten des Jahres mit den höchsten Entgeltpunkten aus den letzten fünfzehn Kalenderjahren vor Rentenbeginn. Mit dem von 3 auf 15 Jahre verlängerten Zeitraum soll der Erwerbsbiografie derjenigen Versicherten Rechnung getragen werden, die in den Jahren vor Rentenbeginn ein geringeres Einkommen versichert hatten als zuvor. Untergrenze für den Hinzuverdienstdeckel ist die Summe aus  $1/12$  von 6.300 Euro und der monatlichen Vollrente. Hiermit soll Menschen, die in den letzten 15 Kalenderjahren vor Altersrentenbeginn nur geringe Entgeltpunkte erzielt haben, zumindest der anrechnungsfreie Hinzuverdienst ermöglicht werden.



## Bewertung

Offensichtlich gibt es bei einem größeren Anteil von älteren Arbeitnehmern ein Interesse vorzeitig in Rente zu gehen. Eine Befragung des DGB hat ergeben, dass bundesweit 49 % der Beschäftigten im Alter von über 55 Jahren gerne den Übergang in den Altersruhestand schrittweise vollziehen wollen (DGB Index Gute Arbeit Report 2014, S.22). Die Statistik der Deutschen Rentenversicherung weist für das Jahr 2014 aus, dass 23,9 % der Neuzugänge bei der vorzeitigen Altersrente auch Abschläge in Kauf genommen haben (Statistik DRV 2015: Rentenversicherung in Zahlen 2015, S. 57). Teilrenten sind dabei ein sinnvolles Instrument, da sie eine Parallelität von Erwerbs- und Renteneinkommen und einen flexiblen Ausstieg aus dem Berufsleben ermöglichen. Nach Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung werden Teilrenten jedoch nur von etwa 0,2 Prozent der Rentner in Anspruch genommen (DRV 2014 zitiert aus IAB 2/15 Aktueller Bericht, S. 3). Die Ursachen für diese geringe Inanspruchnahme sind komplex. In der Forschung werden z.B. mangelnde Akzeptanz von Teilzeitarbeit, die bisherigen starren Hinzuverdienstgrenzen und das komplizierte System genannt (Fröhler 2013 zitiert aus IAB 2/2015).

Der DCV begrüßt es, wenn Arbeitnehmer durch eine flexiblere Teilrente mehr Möglichkeiten im Hinblick auf die Kombination von Rente und Erwerbseinkommen haben und somit ein flexiblerer Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ermöglicht wird. Die kalenderjährliche „Abrechnung“ des Hinzuverdienstes stellt in dieser Hinsicht eine begrüßenswerte Verbesserung dar, da monatliche Schwankungen des Einkommens ausgeglichen werden können und der bürokratische Aufwand reduziert wird.

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes sollte das Rentenversicherungssystem Wünsche der Versicherten nach einem flexibleren Renteneintritt ermöglichen, insofern die Versichertengemeinschaft dadurch nicht belastet wird. Die Belastung der Versichertengemeinschaft durch einen frühzeitigen Rentenbezug soll durch die Abschläge auf die vorgezogene Rente aufgefangen werden. Sie betragen derzeit 0,3 Prozent pro Monat. Falls dieser Betrag der Abschläge die Belastung der Versichertengemeinschaft ausgleicht, bräuchte es auch keine Hinzuverdienstgrenzen. Die Berechnung dieser Abschläge wird aktuell kontrovers diskutiert. Die Beurteilung der „korrekten“ Abschlagshöhe hängt davon ab, ob eine neutrale Wirkung innerhalb des Systems der gesetzlichen Rentenversicherung gegeben sein soll (Grundlage der Berechnung der gesetzlichen Rentenversicherung) oder ob man den Wunsch nach neutraler Wirkung weiter fasst und zum Beispiel Überlegungen einbezieht, wie Mittel, die dem Beitragszahler über eine kurzfristig notwendige Erhöhung des Beitragssatzes der gesetzlichen Rentenversicherung „abverlangt“ werden, auch anderweitig angelegt werden könnten (siehe zum Beispiel Martin Werdning (2007): Versicherungsmathematisch korrekte Rentenabschläge für die gesetzliche Rentenversicherung, ifo Schnelldienst 60 (16/2007)). Die Beurteilung der Belastung der Versichertengemeinschaft fällt also je nach Betrachtungsweise unterschiedlich aus.

Unbestritten ist, dass auf der Ebene des einzelnen Individuums „niedrige“ Rentenabschläge und großzügige Zuverdienstregelungen die Anreize erhöhen, frühzeitig in Rente zu gehen.

Die geplante Erhöhung der Anreize, vorzeitig Rente zu beziehen, muss in ihrer Wirkung evaluiert werden. Die stufenlose Anrechnung des Hinzuverdienstes wird voraussichtlich dazu führen,

dass mehr Menschen eine Teilrente in Anspruch nehmen. Besonders in den Blick zu nehmen sind die Auswirkungen der Inanspruchnahme der Teilrente von Menschen mit geringem Erwerbseinkommen und entsprechend geringen Rentenansprüchen, da bei ihnen besonders die Gefahr der Altersarmut droht. In der Zeit, in der es ihnen nicht mehr möglich ist, hinzuverdienen, sind diese Menschen möglicherweise ohne den Hinzuverdienst auf Leistungen der Grundversicherung im Alter angewiesen. Es droht die Gefahr, dass die erhöhten Anreize in Teilrente zu gehen, für Menschen, die ohnehin geringe Rentenansprüche haben, das Risiko der Altersarmut erhöhen. In Bezug auf diese Personengruppe muss außerdem festgestellt werden, dass die Ausgestaltung des Hinzuverdienstdeckels ihnen grundsätzlich einen niedrigeren Hinzuverdienst erlaubt als Personen, die besser verdient haben. In der derzeitigen Ausgestaltung ist die Flexirente also ein Instrument, das eher für Gutverdiener aufgelegt ist.

Die Hinzuverdienstregelung kann jedoch auch die Situation für Menschen in Berufen mit hoher körperlicher und/oder psychischer Belastung verbessern, weil sie Möglichkeiten bietet, den vorzeitigen Gang in die Rente finanziell abzufedern bzw. im Falle der Teilrente die Arbeitsbelastungen zu reduzieren. Hier müsste zusätzlich geprüft werden, ob das System der Erwerbsminderungsrente, das originär für diese Fälle zuständig ist, entsprechend ausgebaut wird, damit diese Fälle in angemessener Weise aufgefangen werden können. Zum anderen muss die Säule der Rehabilitation gestärkt werden, was durch die geplanten Änderungen zu einem großen Teil geschieht (siehe Punkt V.).

Nicht zuletzt hängt die Wirkung der Flexibilisierung von Teilrente und Hinzuverdienst davon ab, dass ältere Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit verringern können. Nach der derzeitigen Rechtslage ist das nur mit Zustimmung des Arbeitgebers möglich (§ 8 Teilzeit- und Befristungsgesetz). Dieser kann die Zustimmung aus betrieblichen Gründen verwehren. Dann bleibt nur noch der Renteneintritt. Einen sicheren und für alle Arbeitnehmer gleichermaßen geltenden Anspruch auf Altersteilzeit gibt es nicht. Erwerbspotenziale von älteren Arbeitnehmern vor der Regelaltersgrenze gehen dadurch weitgehend verloren. Hier sind die Arbeitgeber gefragt, indem sie Teilzeitarbeitsplätze einrichten bzw. die Arbeitsbedingungen so ausgestalten, dass sie den Bedürfnissen älterer Arbeitnehmer gerecht werden.

### **Vorschlag**

Vor diesem Hintergrund plädiert der DCV dafür, die geplanten Änderungen vorerst zu befristen. Es sollte eine Evaluation stattfinden, die das ganze Instrument einschließlich der Auswirkungen auf Geringverdiener untersucht.

## **III. Übertragung der Hinzuverdienstregelungen auf die Erwerbsminderungsrente**

Die neuen Regelungen zum Hinzuverdienst sollen im Wesentlichen auch für die Erwerbsminderungsrente gelten. Die Zugangsvoraussetzungen der EM-Rente, insbesondere die Abschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme, werden nicht geändert.

## **Bewertung**

Die Hinzuverdienstgrenze bei der Erwerbsminderungsrente richtet sich derzeit individuell nach dem Grad der Erwerbsminderung. Bei einer Teilrente ist die Höhe des Teilrentenbezugs und das individuelle vorherige Erwerbseinkommen für die Berechnung der Hinzuverdienstgrenzen relevant. In der Praxis erweisen sich diese Grenzen als unübersichtlich. Von daher erscheint eine einheitliche Regelung sinnvoll.

Das System der Erwerbsminderungsrente dient dazu, Menschen abzusichern, die ihre Erwerbstätigkeit aufgrund einer Erkrankung aufgeben bzw. einschränken müssen, bevor sie das Rentenalter erreicht haben. Das Gesetz sieht bestimmte Mechanismen vor, die verhindern sollen, dass die Erwerbsminderung als Umweg in die Frühverrentung missbraucht wird. So wird die Erwerbsminderungsrente berechnet, als seien Rentenbeiträge bis zum Ende des 62. Lebensjahres bezahlt worden. Bei einem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben vor einem sog. Referenzalter (2016: 63 Jahre und 10 Monate) gibt es zudem Abschläge von bis zu 10,8%, die die Erwerbsminderungsrente gegenüber einer Rente bei Erwerbstätigkeit bis zum Renteneintrittsalter zusätzlich senken. Abschläge sind unverzichtbar, wenn sich Erwerbstätige freiwillig für einen vorzeitigen Rentenbeginn entscheiden. Wer krank ist, hat diese Option nicht. Aus Sicht der Caritas sind die Abschläge daher nicht das geeignete Mittel, um eine missbräuchliche Inanspruchnahme zu verhindern. Diese Aufgabe kommt vielmehr einer angemessenen medizinischen Begutachtung zu. Die hohe Ablehnungsquote von 42 %<sup>1</sup> bei EM-Renten-Anträgen ist ein deutliches Indiz dafür, dass die Anspruchsvoraussetzungen sehr genau geprüft werden.

## **Vorschlag**

Die Caritas setzt sich für eine Senkung oder Abschaffung der Abschläge ein, um das System der Erwerbsminderungsrente zu stärken.

## **IV. Rentenversicherungspflicht (§§ 5, 7, 172 SGB VI)**

Die neuen Hinzuverdienstgrenzen sollen den Menschen, die eine vorzeitige Rente in Anspruch nehmen auch ermöglichen, – zumindest teilweise – die Abschläge für den vorzeitigen Rentenbeginn auszugleichen, indem sie länger in Teilzeit arbeiten. Der Weiterverdienst bis zur Regelaltersgrenze soll zukünftig auch bei Bezug einer Vollrente grundsätzlich rentenversicherungspflichtig sein. Die Entscheidung für oder gegen die Versicherungspflicht in der GRV ist für die jeweilige Beschäftigung bindend. Ein späterer Wechsel ist nicht möglich. Das wird insbesondere relevant bei Minijobs, die auf Wunsch des Arbeitnehmers rentenversicherungsfrei werden (Opt-out-Regelung).

## **Bewertung**

Die Rentenversicherungspflicht ist positiv zu bewerten, da damit in den Zeiten des Hinzuverdiensts vor der Altersregelgrenze zusätzliche Beiträge in die Rentenkasse eingezahlt werden. Dies kann – je nach Konstellation – dazu beitragen, Altersarmut zu vermeiden oder das Altersarmutsrisiko zu verringern.

---

<sup>1</sup> Deutsche Rentenversicherung 2015: Statistik der Deutschen Rentenversicherung - Indikatoren zur Erwerbsminderungsrente im Zeitverlauf 2015, S. 1.

## **V. Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Abschlägen (§ 187a SGB VI)**

Der vorzeitige Bezug einer – anteiligen – Rente ist mit Abschlägen in Höhe von 0,3 % pro Monat der früheren Inanspruchnahme verbunden. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Rente über einen längeren Zeitraum gezahlt wird, als dies der rentenrechtlichen Kalkulation entspricht. Nach geltendem Recht (§187a SGB VI) können Versicherte dies ab dem 55. Lebensjahr bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze durch zusätzliche Beitragszahlungen ausgleichen. Voraussetzung ist, dass der Versicherte erklärt, eine vorzeitige Rente zu beanspruchen. Dies wird nur in sehr begrenztem Umfang genutzt, weil in einem kurzen Zeitraum ein relativ hoher Beitrag einzuzahlen ist und die Berechnung komplex ist. Um den Versicherten den Ausgleich von Abschlägen zu erleichtern, sollen Beitragszahlungen künftig schon ab dem 50. Lebensjahr ermöglicht werden und der mögliche Zahlungszeitraum gestreckt werden. Pro Kalenderjahr sind maximal zwei Einzahlungen möglich. Wie bisher können die Beiträge in einer Summe oder in Teilzahlungen erfolgen. Es bleibt dabei, dass Ausgleichszahlungen nur gestattet sind, wenn die Versicherten erklären, eine vorzeitige Altersrente in Anspruch nehmen zu wollen.

### **Bewertung**

Der DCV begrüßt diese Vorschläge zur Flexibilisierung der zusätzlichen Beitragszahlung. Grundsätzlich erhöhen freiwillige Zahlungen in die Rentenversicherung die individuellen Anwartschaften des Arbeitnehmers auf die spätere Rente und können so auch Altersarmut vorbeugen. Auch die Liquidität der Rentenversicherung wird dadurch gestärkt. Dies könnte die Bewältigung des demografischen Wandels erleichtern. Das Modell erlaubt dem Versicherten, flexibler als bisher Einzahlungen in die Rentenversicherung vorzunehmen. Die Caritas bedauert es, dass die Zahlungen nach wie vor nur zulässig sind, wenn die Versicherten sich auf eine vorzeitige Inanspruchnahme der Rente festlegen. Der Abschlussbericht der AG Flexirente vom Nov. 2015 sah hier eine noch weitergehende Flexibilisierung vor, die Ausgleichszahlungen auch dann ermöglichte, wenn eine Altersrente nicht vorzeitig in Anspruch genommen wird. Diese Regelung hätte die Möglichkeit geboten, Lücken im Erwerbsleben nachträglich auszugleichen, was aus Sicht der Caritas gerade für Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiografien sinnvoll wäre.

## **VI. Stärkung von Prävention und Rehabilitation**

Durch neue Regelungen im Bereich der Prävention und der Rehabilitation sollen die Teilhabeleistungen der Rentenversicherung gestärkt werden. So sollen die Gesundheit und die Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Kinder gestärkt werden und ihr Verbleib bzw. ihr Eintritt in das Erwerbsleben gesichert werden.

### **1. Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe (§ 9 SGB VI)**

In § 9 Absatz 1 Satz 1 erfolgen notwendige redaktionelle Ergänzungen im Hinblick auf die Aufnahme weiterer Leistungen als eigenständige Regelungen in § 14 (Prävention), § 15a (Kinder-Rehabilitation) und § 17 (Leistungen zur Nachsorge). Damit werden die Leistungen der Prä-

vention und der Kinder-Rehabilitation als eigenständige Leistungen sowie Leistungen zur Nachsorge als sog. Annexleistung in Verbindung mit einer vorangegangenen Leistung zur Teilhabe formuliert. In Absatz 2 werden die Leistungen der Prävention, der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Nachsorge gesetzlich als Pflichtleistungen ausgestaltet, die zu erbringen sind, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

### **Bewertung**

Die redaktionellen Anpassungen in Absatz 1 sind aufgrund der Änderungen zu den §§ 14, 15a und 17 und der expliziten Ergänzung um Leistungen zur Prävention und Leistungen zur Nachsorge sachgerecht. Auch diese Leistungen werden von den Trägern der Rentenversicherung mit dem Ziel erbracht, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen bzw. bei Kindern die zukünftige Erwerbsfähigkeit zu sichern.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt den gestärkten Rechtsanspruch der Versicherten. Durch die Änderungen in Absatz 2 wird klargestellt, dass die Leistungen bei Vorliegen der Voraussetzungen zu erbringen sind und in diesem Fall kein Entschließungsermessen der Träger der Rentenversicherungsträger besteht. Nach der Begründung Allgemeiner Teil gilt der Leistungsanspruch auch dann, wenn die Budgetgrenzen nach § 220 Absatz 1 in Verbindung mit § 287 b Absatz 3 SGB VI überschritten werden. Allerdings sind die Budgetgrenzen für die Leistungen zur Teilhabe wegen des weiterhin geltenden Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gemäß § 13 Absatz 1 SGB VI damit nicht außer Kraft gesetzt, daher wird zu beobachten sein, wie sich die Erweiterung der Pflichtleistungen, die wir ausdrücklich gutheißen, auf die Ausschöpfung des Reha-Budgets auswirken wird.

Das Ermessen der Rentenversicherung kann sich bei erforderlicher Leistung nur auf Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung sowie auf die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung beziehen. Zur Klarstellung, dass bei dieser Ermessensausübung zur Leistungserbringung auch die Wunsch- und Wahlrechte der Versicherten nach SGB IX zu beachten sind, halten wir - ähnlich der Regelung im § 40 SGB V - eine entsprechende Ergänzung im § 13 SGB VI für erforderlich.

### **Lösungsvorschlag**

Ergänzung in § 13 Absatz 1 Satz 1 SGB VI - Leistungsumfang:

- (1) Der Träger der Rentenversicherung bestimmt im Einzelfall **unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach § 9 des Neunten Buches und** unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.

## **2. Persönliche Voraussetzungen (§ 10 SGB VI)**

§ 10 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c wird dahingehend ergänzt, dass die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe bei teilweiser Erwerbsminderung auch dann gegeben sind, wenn durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein anderer Arbeitsplatz erlangt

werden kann. Voraussetzung ist, dass die bisherige Tätigkeit nach Feststellung des Trägers der Rentenversicherung nicht mehr ausgeübt werden kann.

### **Bewertung**

Die Ergänzung schließt eine wichtige Lücke, indem erwerbsgeminderten Versicherten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eröffnet werden, wenn durch die Leistungen ein neuer, der gesundheitlichen Situation angemessener Arbeitsplatz erlangt werden kann. In der Begründung wird ausgeführt, dass dies ein Arbeitsplatz beim bisherigen oder einem anderen Arbeitsgeber sein kann. Der Arbeitsplatz muss insofern konkret in Aussicht stehen, dass der bisherige oder neue Arbeitgeber gewillt ist, diesen Arbeitsplatz mit dem Versicherten zu besetzen und der Versicherte die dafür notwendigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom Träger der Rentenversicherung erhält. Vorrangig kommen hierfür Leistungen an Arbeitsgeber nach § 34 SGB IX in Betracht.

Diese erweiterte Pflichtleistung zur Erlangung eines neuen Arbeitsplatzes wird vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich begrüßt, da damit erwerbsgeminderten Versicherten, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr erfüllen können, neue berufliche Perspektiven eröffnet werden können.

### **3. Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI)**

Der bisher unbesetzte § 14 wird mit „Leistungen zur Prävention“ neu besetzt. Die Träger der Rentenversicherung erbringen medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die nach ärztlicher Feststellung erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, welche die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Für die Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung erlässt die Deutsche Rentenversicherung Bund im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis 01. Juli 2017 eine gemeinsame Richtlinie der Rentenversicherungsträger, die insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der medizinischen Leistungen näher ausführt. Die Richtlinie wird regelmäßig an den medizinischen Fortschritt und die gewonnenen Erfahrungen angepasst. Im Rahmen ihrer Mitwirkung an der nationalen Präventionsstrategie nach den §§ 20d bis 20g SGB V wirken die Rentenversicherungsträger darauf hin, dass die Einführung einer freiwilligen individuellen, berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres trägerübergreifend in Modellprojekten erprobt wird.

### **Bewertung**

Die Leistungen zur Prävention werden aus dem bisherigen § 31 Sonstige Leistungen herausgelöst und in § 14, der bisher unbesetzt war, als eigenständige Leistung neu geregelt. Die medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit werden bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen damit zu einer Pflichtleistung. Zudem entfällt die Begrenzung der Ausgaben für Leistungen zur Prävention nach dem bisherigen § 31. Dies entspricht einer langjährigen Forderung des Deutschen Caritasverbandes. Mit dieser Neuregelung trägt der Gesetzgeber der zunehmenden Bedeutung der Prävention auch im Leistungsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung Rechnung und setzt die mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der

Prävention und Gesundheitsförderung in 2016 verbundene Entwicklung konsequent fort. Die Regelungen werden daher vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich unterstützt.

Wie in der Begründung ausgeführt, sollen die Präventionsleistungen auf die gesundheitliche Verfassung, die individuelle Lebensführung und die Selbstkompetenz des Versicherten einwirken und so zu einer besseren Bewältigung der Anforderungen des Arbeits- und Berufslebens beitragen. Erste gesundheitliche Beeinträchtigungen (ohne Krankheitswert) können sich durch Faktoren aus dem Arbeitsumfeld ergeben oder in der Person des Versicherten liegen, z.B. in der Art und Weise, wie mit Anforderungen des Berufslebens oder schwierigen persönlichen Lebensumständen umgegangen wird. Im Vergleich zum bisherigen § 31 Absatz 1 Nr. 2 werden künftig weitere Fallkonstellationen erfasst. Dies wird der Komplexität und den Wechselwirkungen von strukturellen und individuellen Faktoren von Gesundheitsbeeinträchtigungen im beruflichen Kontext besser gerecht als die bisherige ausschließliche Ausrichtung auf besonders gesundheitsgefährdende, die Erwerbsfähigkeit beeinflussende Beschäftigungen. Allerdings werden dadurch Abstimmungen zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umso dringender, damit Unklarheiten in der Zuständigkeit medizinischer Leistungen der Prävention nicht zu Lasten der Versicherten gehen.

Der Erlass einer Richtlinie zur näheren Ausführung der Leistungen zur Prävention wird von Seiten des Deutschen Caritasverbandes als notwendige Maßnahme erachtet, um im Interesse der Versicherten eine einheitliche Rechtsanwendung der Rentenversicherungsträger zu gewährleisten. In die Richtlinien-Entwicklung sollte die fachliche Praxisexpertise der Leistungserbringer-Verbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege einbezogen werden.

Die Einführung einer freiwilligen umfassenden berufsbezogenen Gesundheitsuntersuchung für Versicherte ab dem vollendeten 45. Lebensjahr soll - wie in der Erläuterung ausgeführt - insbesondere auf die Zielgruppe der Beschäftigten von Klein- und Mittelbetrieben abheben. Diese Fokussierung wird als sinnvoll bewertet, da gerade in diesen Unternehmen der Bedarf an Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation häufig nicht im erforderlichen Maße systematisch aufgegriffen wird. Die Erprobung dieser Form der Gesundheitsvorsorge in Modellprojekten im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie hält der Deutsche Caritasverband auch unter dem Gesichtspunkt für zielführend, dass die individuellen Leistungen zur Prävention nach § 14 SGB VI mit den an Rahmenbedingungen ansetzenden Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V verbunden werden könnten. Zudem können durch die Kooperation der Sozialversicherungsträger in der Nationalen Präventionskonferenz auf Bundesebene nach § 20e SGB V und in den Arbeitsgemeinschaften nach § 20 Absatz 2 Satz 2 SGB V auf Landesebene die Schnittstellen definiert und die Leistungen abgestimmt und koordiniert werden.

### **Vorschlag**

Die Caritas plädiert dafür, die fachliche Praxisexpertise der Leistungserbringer-Verbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in die Entwicklung der Richtlinien einzubeziehen.

#### **4. Leistungen zur Kinderrehabilitation (§ 15 a SGB VI)**

Nach § 15 wird § 15a zum Leistungsbereich der Kinderrehabilitation eingefügt, der bisher unter den Sonstigen Leistungen nach § 31 SGB VI geführt war. Wie schon in § 9 formuliert, wird die Kinderrehabilitation als eigenständige Leistung der Träger der Rentenversicherung normiert, die zu erbringen ist, wenn die Voraussetzungen gegeben sind. Mit der Herauslösung aus den Sonstigen Leistungen entfällt auch die bisherige strikte Ausgabengrenze.

Die in § 15 a Absatz 1 Satz 2 genannte Zielsetzung der Kinderrehabilitation wird um die wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit ergänzt, die insbesondere durch eine chronische Erkrankung beeinträchtigt ist. Die Leistungen der Kinder-Reha werden erbracht, soweit die Beseitigung der Gesundheitsgefährdung bzw. die Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann.

Zusammenfassend wird der Kreis der Leistungsberechtigten benannt, der nun auch explizit Kinder im Haushalt des Versicherten einschließt, die unter die Regelungen des § 48 Abs. 3 SGB VI fallen (Stief-, Pflegekinder, im Haushalt aufgenommene oder unterhaltene Enkelkinder und Geschwister). Zudem erfolgt eine Klarstellung der Altersgrenzen analog § 48 Absätze 4 und 5 SGB VI. Des Weiteren wird ein grundsätzlicher und nicht altersmäßig begrenzter Anspruch auf Mitnahme einer Begleitperson aufgenommen, sofern die Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Ebenso wird durch Absatz 2 Satz 2 für die familienorientierte Rehabilitation unter Einbeziehung von weiteren Familienangehörigen bei bestimmten Erkrankungen des Kindes eine klare Rechtsgrundlage geschaffen.

Mit Absatz 2 Satz 3 wird erstmals Leistungen zur Nachsorge auch im Bereich der Kinderrehabilitation ein klarer rechtlicher Rahmen gegeben.

Die ansonsten in der medizinischen Rehabilitation geltende frühestmögliche Wiederholungsfrist von vier Jahren wird für den Teilnehmerkreis der Kinderrehabilitation außer Kraft gesetzt.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird zur Herausgabe einer gemeinsamen Richtlinie der Träger der Rentenversicherung im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum 01.07.2017 beauftragt, in der Näheres zu Zielen, persönlichen Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen geregelt ist

#### **Bewertung**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt das Gesamtpaket an Verbesserungen für die Kinderrehabilitation außerordentlich. Insbesondere die Ausgestaltung als Pflichtleistung, der Wegfall der strikten Budget-Grenze, die Klarstellungen zu notwendigen Begleitpersonen und die Stärkung der Leistungen zur Nachsorge entsprechen langjährigen Forderungen des Deutschen Caritasverbandes für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Kinder-Rehabilitation.

Die Formulierung der Kinderrehabilitation als eigenständige Leistung trägt der zunehmenden gesundheitspolitischen Bedeutung und dem eigenständigen Charakter der Leistungen zur Kinderrehabilitation Rechnung. Die Träger der Rentenversicherung sind nun bei Vorliegen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur Leistung verpflichtet, wenn die



Antragstellung und Bedarfsfeststellung bei ihr erfolgt. Damit wird eine Regelung zur „Pflichtleistung“ nachvollzogen, wie sie schon jetzt im Recht der Krankenversicherung für die Kinderrehabilitation gilt. Vor dem Hintergrund der gesetzlich gegebenen Doppelzuständigkeit von Renten- und Krankenversicherung für die Kinderrehabilitation ist diese Angleichung des leistungsrechtlichen Status schon lange zwingend geboten. Die neuen gesetzlichen Regelungen des SGB VI tragen somit zu einer einheitlicheren Rechtsanwendung und Leistungsgewährung bei den verschiedenen Rehabilitationsträgern bei und stärken die Rechtssicherheit für die versicherten Kinder und Familien.

Eine kinderspezifische Rehabilitationsmaßnahme mit ihrem interdisziplinären Ansatz kann bei Gesundheitsgefährdungen, chronischen Erkrankungen oder Teilhabebeeinträchtigungen früh und positiv auf die weiteren Krankheitsverläufe Einfluss nehmen. Der genannte Bezug der Ziele der Kinderrehabilitation auf die Sicherung der zukünftigen Erwerbsfähigkeit folgt dem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherung. Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen ist dieses langfristige Ziel essentiell verknüpft mit der vorausgehenden schulischen Teilhabe und Ausbildungsfähigkeit, die aufgrund der Erkrankung in starkem Maße gefährdet sein kann und mittels der Rehabilitationsmaßnahme gefördert werden soll. Insofern können wir den in der Begründung erläuterten Begründungszusammenhang nur bekräftigen.

Die Regelungen für die Mitaufnahme von Begleitpersonen sowie Familienangehörigen werden ausdrücklich begrüßt. In den unter Absatz 3 genannten, noch zu erarbeitenden Richtlinien wäre der Rahmen für eine weitere einheitliche Fallbeurteilung der beiden zuständigen Rehabilitationsträger noch näher abzustecken (z.B. im Hinblick auf die Festlegung von Regelaltersgrenzen, die Überprüfung typischer Erkrankungen für eine familienorientierte Rehabilitation), um so die Verlässlichkeit für alle Beteiligten - Kinder, Eltern und verordnende Ärzte - noch zu erhöhen.

Die Aussetzung der sonst gültigen frühesten Wiederholungsfrist entspricht der gelebten Praxis und ist sachgerecht. Die Entwicklungsverläufe von Kindern und Jugendlichen erfordern einen möglichst flexiblen Rahmen für die Beurteilung, wann welche ambulante oder stationäre Leistung notwendig und zielführend ist. Durch die neuen Regelungen zu den Leistungen zur Nachsorge werden wichtige Voraussetzungen für bedarfsgerechte Weiterentwicklungen zur Absicherung der Erfolge der Rehabilitation geschaffen.

Der Erlass einer Richtlinie durch die Rentenversicherung Bund zur näheren Ausführung von Zielen, persönlichen Voraussetzungen und Art und Umfang der Leistungen wird von Seiten des Deutschen Caritasverbandes als notwendige Maßnahme erachtet, um im Interesse der Versicherten eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten.

### **Vorschlag**

Damit eine einheitliche Rechtsanwendung im Rahmen der Doppel-Zuständigkeit von Renten- und Krankenversicherung weitergehend garantiert ist, halten wir es für unabdingbar, dass in die Verständigung zu den Inhalten der Richtlinie auch die Träger der Krankenversicherung über den GKV Spitzenverband einbezogen werden. Des Weiteren sollte auch die fachliche Praxisex-

expertise der Leistungserbringer-Verbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege einbezogen werden.

## **5. Leistungen zur Nachsorge (§ 17 SGB VI)**

Nach § 16 wird § 17 „Leistungen zur Nachsorge“ eingefügt, die bisher unter § 31 als Sonstige Leistung im Ermessen der Träger der Rentenversicherung stand.

Die Regelung sieht vor, dass die Träger der Rentenversicherung im Anschluss an eine von ihnen erbrachte Teilhabeleistung bei ärztlichem Erfordernis Leistungen zur Nachsorge erbringen. Diese haben das Ziel, den Erfolg der zuvor erbrachten Leistungen und hierdurch die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu sichern und zu verbessern.

In Absatz 2 wird die Deutsche Rentenversicherung Bund zur Herausgabe einer gemeinsamen Richtlinie der Träger der Rentenversicherung im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum 01.07.2017 beauftragt, in der Näheres zu Zielen, persönlichen Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen geregelt wird.

### **Bewertung**

Mit der jetzt eigenständigen Benennung der Nachsorge als eine der Teilhabeleistungen im Zweiten Teil des SGB VI werden die Nachsorge-Leistungen als Pflichtleistung im Anschluss an eine vorangegangene Leistung zur Teilhabe normiert und als Regelangebot aufgewertet. Dies wird vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich begrüßt. Erfahrungen in der Rehabilitation haben gezeigt, dass notwendige Veränderungen des Verhaltens und des Lebensstils oft erst durch eine längerfristige Unterstützung zu erreichen sind, die über die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme hinausgehen. Wir sehen in der neuen Regelung eine richtige Konsequenz aus verschiedenen Modellprojekten der Rentenversicherungsträger im Bereich der Nachsorge, aus denen sich sinnvolle und erfolgreiche regionale Leistungsbausteine in der Angebotskette etabliert haben.

Mit der Herauslösung aus dem bisherigen § 31 SGB VI entfällt auch für die Nachsorge die bisherige strikte Ausgabengrenze.

Beide Maßnahmen, ebenso wie die Vorgabe in Absatz 2 zur Verständigung der Rentenversicherungsträger auf weitere Präzisierungen im Wege einer Richtlinie, sind wichtig, um die einheitliche Rechtsanwendung und die Etablierung von qualifizierten Angeboten bei allen Rentenversicherungsträgern zu gewährleisten. In die Richtlinien-Entwicklung sollte die fachliche Expertise der Leistungserbringer und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege einbezogen werden.

## **6. Sonstige Leistungen (§ 31 SGB VI)**

In Folge der Herauslösung der Leistungen der Prävention, der Kinder-Rehabilitation und der Leistungen zur Nachsorge wird § 31 entsprechend angepasst. Die sonstigen Leistungen bleiben weiterhin als sogenannte Ermessensleistungen gestaltet, allerdings entfällt die strikte Aus-

gabengrenze des bisherigen Absatzes 3. Zu den in Absatz 1 Ziffer 1 bis 3 aufgeführten Leistungen werden redaktionelle und sprachliche Anpassungen vorgenommen, ohne dass die entsprechenden Leistungen und Rechtsgrundlagen verändert werden. In Absatz 2 Satz 2 ist ähnlich der bisherigen Regelung die Möglichkeit eröffnet, dass die Rentenversicherung Bund im Benehmen mit dem zuständigen Bundesministerium nähere Richtlinien erlassen kann.

### **Bewertung**

Bei der Neuregelung handelt es sich im Wesentlichen um redaktionelle Anpassungen. Der Rahmen des § 31 ermöglicht den Rentenversicherungsträgern weiterhin zusätzliche Leistungen z.B. für bestimmte Gruppen von Versicherten, für ergänzende Modellprojekte oder für Forschungen im Bereich der Rehabilitation. Dies ist sinnvoll, um auch weiterhin ergänzende bedarfsgerechte Konzepte zu entwickeln und zu fördern und damit Innovationen zu ermöglichen. Der Wegfall der strikten Ausgabenbegrenzung stärkt hierbei den Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum des einzelnen Rentenversicherungsträgers.

## **B. Flexibles Weiterarbeiten nach Erreichen der Regelaltersgrenze**

Auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze dürfen Versicherte grundsätzlich weiterarbeiten. Erwerbseinkommen, das neben einer Altersvollrente bezogen wird, ist indes nicht vollständig sozialversicherungspflichtig. Vielmehr sind die Bezieher einer Vollrente von der Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung befreit. Es wird hier lediglich ein isolierter Beitrag des Arbeitgebers zur Renten- und Arbeitslosenversicherung erhoben. Die reguläre Versicherungs- und Beitragspflicht, bei der Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Rentenversicherungsbeitrag jeweils zur Hälfte tragen, besteht bisher nur, solange Rentner keine Altersvollrente beziehen (also keine Rente oder nur eine Teilrente). Der Beschäftigte, der keine Vollrente bezieht, erwirbt dadurch weitere Rentenanwartschaften. Zudem erwerben Versicherte auf den Teil der Altersrente, den sie noch nicht in Anspruch nehmen, Zuschläge.

### **I. Aktivierung der Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung bei der Beschäftigung von Beziehern einer vollen Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze („Opt-In“ §§ 5, 172 SGB VI)**

Bei Bezug der Altersvollrente besteht für den beschäftigten Rentner bisher Beitragsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung. Arbeitgeber zahlen jedoch weiterhin den hälftigen Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung. Rentenrechtlich wirkt der Arbeitgeberbeitrag nach geltender Rechtslage jedoch nicht leistungssteigernd. Künftig sind Bezieher einer Altersvollrente erst dann versicherungsfrei, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben (§ 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI). Auf die Versicherungsfreiheit kann jedoch verzichtet werden (opt-in). In der Folge müssen die Arbeitgeber den isolierten Arbeitgeberbeitrag auch erst ab diesem Zeitpunkt zahlen (§ 172 Abs. 1 Satz 1 SGB VI). Für den Fall, dass die Rentner für die Versicherungspflicht optieren, wirken sich die gezahlten Arbeitgeberbeiträge und ihre eigenen Beiträge rentenerhöhend aus. Die Deutsche Rentenversicherung soll jährlich zum 01. Juli die erwirtschafteten Entgeltpunkte feststellen (§ 66 Abs. 3a SGB VI).

## **Bewertung**

Eine volle Rentenversicherungspflicht des Hinzuverdienstes mit zeitgleichem Erwerb von Ansprüchen hätte den Vorteil, dass das Äquivalenzprinzip der Rentenversicherung erfüllt wird. Dies ist beim isolierten Arbeitgeberbeitrag derzeit nicht gegeben. Allerdings stellt sich beim Erwerb von Rentenanwartschaften von erwerbstätigen Altersrentnern das bürokratische Problem, dass mit jedem Monat an Erwerbstätigkeit die Rente steigt. Durch die vorgeschlagene jährliche Feststellung der Entgeltpunkte wird der bürokratische Aufwand aber auf ein vertretbares Ausmaß begrenzt.

Zu beachten ist, dass die Rentenversicherung derzeit durch den isolierten Arbeitgeberbeitrag entlastet wird. Wenn eine Erwerbstätigkeit von Rentenbeziehern deren Rente erhöht, nivelliert sich dieses Plus. Wenn durch diese Maßnahme tatsächlich mehr Menschen erwerbstätig wären, würden mehr Menschen einzahlen. Das auf eine Umlagefinanzierung ausgerichtete System könnte durch mehr Geld im System in Zeiten hoher Diskrepanz von Einzahlern und Rentenbeziehern möglicherweise den demographischen Wandel leichter bewältigen.

Fraglich ist allerdings, ob die Einführung eines Arbeitnehmerbeitrags für Rentner attraktiver als die derzeitige Rechtslage ist. Einerseits wird Rentnern die Möglichkeit gegeben, auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze die Rentenzahlungen durch Erwerbsarbeit zu erhöhen. Andererseits ist der Rentenversicherungsbeitrag relativ hoch und führt nur zu geringen Rentenerhöhungen. So verdient der durchschnittliche Parallelverdiener derzeit jährlich ca. 21.000 Euro brutto, damit ca. 1.360 Euro netto monatlich. Sein eigener Rentenversicherungsbeitrag belief sich auf ca. 130 Euro. Nach einem Jahr der Beschäftigung erhöhte sich dadurch seine Rente aber nur um 13,30 Euro monatlich.

## **II. Befristete Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosenversicherung bei Beschäftigung nach der Regelaltersgrenze (§346 SGB III)**

Personen, die die Regelaltersgrenze für die Altersrente aus der GRV erreicht haben, sind nach geltendem Recht von der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung (SGB III) befreit. Arbeitgeber zahlen dennoch den isolierten Arbeitgeberanteil von derzeit 1,5 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts ein. Leistungsansprüche entstehen hieraus nicht. Der isolierte Arbeitgeberbeitrag soll nun für fünf Jahre abgeschafft werden. So sollen Anreize für die (Weiter)Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern geschaffen werden.

## **Bewertung**

Die Aussetzung des isolierten Arbeitgeberbeitrags macht es für Unternehmen attraktiver, ältere Menschen über das Renteneintrittsalter hinaus zu beschäftigen. Das entspricht dem politischen Ziel einer längeren Erwerbstätigkeit von älteren Menschen. Andererseits benachteiligt dies zugleich jüngere Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt. Eine befristete Erprobung und Evaluierung

ist aus Sicht der Caritas sinnvoll, um neue Erkenntnisse der Wirkung dieses Mechanismus zu erhalten.

### **C. Zwangsverrentung im SGB II**

Menschen, die Arbeitslosengeld II beziehen, sind verpflichtet, ab Vollendung des 63. Lebensjahres eine Rente in Anspruch zu nehmen, auch wenn sie vorzeitig und daher mit Abschlägen versehen ist (§ 12 a SGB II). Diese Verpflichtung besteht nicht, wenn die Inanspruchnahme der vorzeitigen Rente unbillig wäre. Die Details dazu sind in der sogenannten Unbilligkeitsverordnung geregelt.

Die Koalitionsarbeitsgruppe plante eine weitere Ausnahme von der Zwangsverrentung für Leistungsberechtigte, die aufgrund der vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente ggf. bis zu ihrem Lebensende auf Leistungen der Grundsicherung im Alter angewiesen wären und die ihrerseits arbeitssuchend bleiben wollen. Der Gesetzentwurf verzichtet auf Änderungen bei der Zwangsverrentung von ALG-II-Empfängern.

#### **Bewertung**

Der Deutsche Caritasverband bedauert es, dass der Vorschlag der AG Flexirente nicht übernommen wurde. Dieser Vorschlag wäre ein erster Schritt in die richtige Richtung gewesen. Aus Sicht der Caritas sollten alle Menschen im erwerbsfähigen Alter Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben. Statt Menschen früh zwangsweise in Rente zu schicken, müssen sich die Jobcenter darauf konzentrieren, Langzeitarbeitslose wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels kann auf die Potenziale älterer erwerbsfähiger Menschen nicht verzichtet werden. Wer sich engagiert und Interesse zeigt, wieder eine Chance auf einen Arbeitsplatz zu bekommen, muss gefördert werden. Für viele Menschen mit geringen Rentenansprüchen bedeutet der Verweis auf die vorzeitige Rente zudem, dass sie wegen der hohen Abschläge von derzeit rund neun Prozent im Alter dauerhaft auf Grundsicherung angewiesen sein werden. Der Deutsche Caritasverband setzt sich daher für die vollständige Abschaffung der sog. Zwangsverrentung ein.

#### **Vorschlag**

Der DCV fordert, die Regelungen zur sog. Zwangsverrentung abzuschaffen.<sup>2</sup>

Freiburg, 10. August 2016

Deutscher Caritasverband e.V.  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär

---

<sup>2</sup> Vgl. im Einzelnen: Position des DCV zur Zwangsverrentung von ALG II-Empfängern, unter <http://www.caritas.de/fuerprofis/presse/pressemitteilungen/zwangsverrentung-setzt-falsche-signale>

## **Kontakt**

Dr. Birgit Fix, Referentin für Armuts- und Arbeitsmarktfragen, DCV (Berliner Büro), Tel. 030 284447-78, birgit.fix@caritas.de

Margot Jäger, Geschäftsführerin Katholische Arbeitsgemeinschaft Müttergenesung e.V. (Freiburg), Tel. 0761 200-456, margot.jaeger@caritas.de

Karin Kramer, Referatsleiterin Koordination Sozialpolitik, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-676, karin.kramer@caritas.de

Dr. Verena Liessem, Referentin für ökonomische Fragen der sozialen Sicherung, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-611, verena.liessem@caritas.de

Claire Vogt, juristische Referentin Koordination Sozialpolitik, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-601, claire.vogt@caritas.de

Renate Walter-Hamann, Referatsleiterin Gesundheit, Rehabilitation, Sucht, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-369, rente.walter-hamann@caritas.de

Dr. Clarita Schwengers, Referatsleiterin Koordination Sozialpolitik, DCV (Freiburg), (ausgeschieden zum 01. 08. 2016)

## Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zum Entwurf eines

**Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben**  
(Flexirentengesetz)

**Gesamtverband der Deutschen  
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin  
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin  
Tel.: +49 30 2020-5000  
Fax: +49 30 2020-6000

51, rue Montoyer  
B - 1000 Brüssel  
Tel.: +32 2 28247-30  
Fax: +32 2 28247-39  
ID-Nummer 6437280268-55

Ansprechpartner:  
**Thomas Lueg**  
Sozialpolitik

E-Mail: [t.lueg@gdv.de](mailto:t.lueg@gdv.de)

[www.gdv.de](http://www.gdv.de)



### **Kurzfassung:**

Die Versicherungswirtschaft begrüßt, dass mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf flexible Übergänge in den Ruhestand verbessert werden sollen. Die Chancen, die gerade in einer Anhebung des effektiven Rentenalters für Wachstum, Beschäftigung und Stabilisierung des Rentensystems liegen, sind beträchtlich.

Die Einzelmaßnahmen werden wie folgt bewertet:

- Die Versicherungswirtschaft ist der Überzeugung, dass die Anreize zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit „jenseits der Regelaltersgrenze“ gestärkt werden müssen. Die vorgesehenen Maßnahmen, die das **Versicherungsprinzip stärken**, werden ausdrücklich unterstützt.
- Die **verbesserte Information** über die Wirkung vorgezogener bzw. aufgeschobener Rentenansprüche ist sehr sinnvoll. Sie ist die Voraussetzung für eine rationale Planung des Ruhestands.
- Die Reform der **Teilrente** mit vereinfachten Hinzuverdienstregeln ist sinnvoll.
- Kritikwürdig ist hingegen, dass gesetzlich Rentenversicherten künftig das Ansparen für den **Rückkauf von Abschlägen** ab dem 50. Lebensjahr ermöglicht werden soll. Dadurch würde eine Art „Ergänzungsvorsorge für ältere Beschäftigte“ eröffnet, die das Potenzial hätte, betriebliche und private Altersversorgung zu verdrängen. Dabei ist sie nicht nachhaltig finanziert.
- Ferner sollte die Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand **nicht als alleinige Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung** angesehen werden. Sinnvolle kapitalgedeckte Instrumente, wie Arbeitszeitkonten und die flexible Nutzung von betrieblicher und privater Altersversorgung sollten künftig stärker genutzt werden.



## I. Gesamtbewertung

Die Versicherungswirtschaft begrüßt, dass nach intensiven Beratungen eine Lösung zur Verbesserung flexibler Übergänge in den Ruhestand gefunden werden konnte. Ausgangspunkt nach der Einführung der Rente mit 63 war, zugleich auch wieder mehr Anreize für ein Arbeiten bis zur Regelaltersgrenze und sogar darüber hinaus zu setzen. Eine vor kurzem veröffentlichte Studie der Prognos AG im Auftrag des GDV zeigt, dass gesamtwirtschaftlich bereits viel gewonnen wäre, wenn mehr Menschen tatsächlich bis zum 67. Lebensjahr arbeiten würden. Die positiven Effekte für die langfristige Entwicklung wurden wie folgt quantifiziert:

- Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) könnte im Jahr 2040 um knapp 1 Prozentpunkt gesenkt werden. Zugleich würde auch der Bundeshaushalt entlastet.
- Das Rentenniveau würde um etwa 0,5 Prozentpunkte höher liegen.
- Die individuelle Versorgung der Rentnerinnen und Rentner wird spürbar verbessert.
- Die Zahl der Erwerbstätigen läge um gut 700.000 Personen über dem Stand, der auf der Basis der Status-quo-Entwicklung zu erwarten wäre.

Die schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 bis zum Jahr 2030 war und bleibt daher unumgänglich – nicht nur mit Blick auf die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung. Wachstum und Beschäftigung in Deutschland können vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung nur dann stabilisiert werden, wenn Know-how und Erfahrung möglichst lange genutzt werden. Das gilt umso mehr für die zahlenmäßig stark besetzten Altersklassen der Baby-Boomer. Was hier an Potenzialen durch einen früheren Ausstieg aus dem Erwerbsleben verloren ginge, wäre nicht wieder aufzuholen.

Die Rente mit 63, die sich aber gerade auch an die Generation der Baby-Boomer richtet, wird demgegenüber genau das Gegenteil bewirken. Sie bringt zudem zweifelhafte Verteilungswirkungen mit sich, weil sie besonders die Bezieher höherer Renten begünstigt. Die Inanspruchnahme wurde deutlich unterschätzt. Der Zuwachs bei den Altersrentenzugängen 2015 zeigt dies deutlich: Mit rund 888.500 Altersrenten lag der Zugang um 64.900 über dem des Jahres 2014, dies entspricht einem Anstieg um 7,9 Prozent. Die Zahl aller Altersrentenzugänge im Alter 63 lag im Zugang sogar 2015 um rund 124.000 Fälle über dem Vorjahreswert.

Die Versicherungswirtschaft ist sich – gerade vor dem Hintergrund ihrer Rolle als Arbeitgeber – bewusst, dass angesichts der Alterung der Beleg-

schaften in den Unternehmen ein Spannungsverhältnis besteht zwischen der Erleichterung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand einerseits und der Verhinderung neuer „Frühverrentungsmodelle“ andererseits, welche die Zahl der Erwerbspersonen senkt. Daher beurteilt die Versicherungswirtschaft die Maßnahmen, die in dem nun vorgelegten Referentenentwurf enthalten sind, vor allem danach, ob sie geeignet sind,

- den positiven Trend zur Verlängerung der effektiven Lebensarbeitszeit zu unterstützen,
- den Versicherten eine Perspektive zu geben, ihre Erwerbsfähigkeit möglichst lange zu erhalten,
- die nachhaltige Entwicklung unserer Alterssicherung zu einem echten Drei-Säulen-Modell zu unterstützen.

## **II. Bewertung der einzelnen Vorschläge**

### **1. Flexibilisierung der Teilrenten und des Hinzuverdienstrechts**

Die Reform der Teilrente mit vereinfachten Hinzuverdienstregeln ist sinnvoll. Die heutigen Regeln sind komplex und werden nur von einer geringen Zahl von Versicherten genutzt. Sie entsprechen offenkundig nicht den Anforderungen eines modernen Rentenrechts. Die Teilrente kann künftig ein sinnvoller Baustein bei der Schaffung flexibler Übergänge in den Ruhestand sein. Allerdings sollte die Nutzung von Teilrenten nicht dazu führen, dass Ansprüche auf Grundsicherung entstehen. Die Neuregelung der Teilrenten wird die Wahlmöglichkeiten für die Versicherten erhöhen.

### **2. Befristete Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitsförderung bei Beschäftigung nach der Regelaltersgrenze**

Die Versicherungswirtschaft ist der Überzeugung, dass die Anreize zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit „jenseits der Regelaltersgrenze“ gestärkt werden müssen. Die vorgesehenen Maßnahmen unterstützt sie ausdrücklich. Nach geltendem Recht sind Arbeitnehmer ab Erreichen der Regelaltersgrenze in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei. Die bislang geltende eigenständige Beitragspflicht der Arbeitgeber soll nun entfallen, allerdings nur für fünf Jahre. Sinnvoller wäre ein unbefristeter Entfall der Beitragspflicht, zumal den Beiträgen kein Leistungsanspruch gegenübersteht. Dies würde dem Versicherungsprinzip besser gerecht werden.

### **3. Aktivierung von Beiträgen zur gesetzlichen Rente**

Zur Stärkung des Bezugs von Leistung und Gegenleistung wird auch die Regelung beitragen, dass Beschäftigte, die eine Vollrente beziehen und die Regelaltersgrenze bereits erreicht haben, durch Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses auf die Versicherungsfreiheit verzichten können. Dies ist positiv zu bewerten. Künftig haben es die Versicherten selbst in der Hand, den bislang wirkungslos gebliebenen Arbeitgeberanteil zu „aktivieren“.

### **4. Bessere Informationen**

Die verbesserte Information über die Wirkung vorgezogener bzw. aufgeschobener Rentenansprüche ist zu begrüßen. Sie ist die Voraussetzung für eine rationale Planung des Ruhestands. Über die in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen hinaus sollte die auch von der Koalitionsarbeitsgruppe „Flexi-Rente“ erhobene Forderung angegangen werden, wonach eine online-basierte Renteninformation geschaffen werden soll, die einen Überblick über den Stand der Vorsorge aus allen drei Säulen der Alterssicherung geben soll. Der Verband unterstützt dies seit längerem und begrüßt insofern, dass im Rahmen des derzeitigen Rentendialogs auch Fachgespräche zu diesem wichtigen Projekt aufgenommen wurden.

### **5. Zahlung von Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen**

Kritikwürdig ist hingegen, dass gesetzlich Rentenversicherten künftig der Rückkauf von Abschlägen in kleinen Ansparraten ab dem 50. Lebensjahr ermöglicht werden soll, und zwar *unabhängig* davon, ob die Versicherten tatsächlich von Rentenabschlägen betroffen sein werden oder nicht. Dadurch würde eine Art „Ergänzungsvorsorge für ältere Beschäftigte“ eröffnet, die das Potenzial hätte, betriebliche und private Altersversorgung zu verdrängen. Diese soll aber gerade gestärkt und ausgebaut werden.

Dabei kann über die umlagefinanzierte GRV aus demografischen Gründen keine nachhaltige freiwillige Zusatzabsicherung organisiert werden. Diese wäre davon abhängig, dass auch künftige Generationen freiwillig einzahlen. Das ist wegen der absehbaren Beitragserhöhungen nach 2020 durch die dann stetig abnehmende Beitragszahlerbasis unwahrscheinlich. Dazu kommt, dass die heutigen Beitragssätze nicht die künftig stark steigende Lebenserwartung reflektieren. Die Quasi-Zusatzleistungen aus dem Rückkauf von Abschlägen werden dadurch in den nächsten Jahren den geburtenstarken Jahrgängen – gemessen an den Gegenleistungen – deutlich zu preiswert angeboten. Faktisch werden die künftigen geburten-

schwachen Generationen von Beitragszahlern sowie die übrigen Rentner mehrbelastet. Denn die Zusatzansprüche der geburtenstarken Jahrgänge verwässern für die übrigen Versicherten auf längere Sicht den Wert der insgesamt erworbenen Entgeltpunkte im System der GRV. Insgesamt würden auch die Rentenniveau- und Beitragssatzziele der Bundesregierung für 2030 gefährdet, wenn in den nächsten Jahren freiwillige Anspargvorgänge in der Umlagefinanzierung in großem Stil betrieben würden.

Es ist insbesondere zu prüfen, ob die Beiträge zum Rückkauf von Abschlägen in der GRV vor dem Hintergrund der gestiegenen und auch künftig weiter steigenden Lebenserwartung, bei grundsätzlich freiwilliger individueller Entscheidung, angemessen kalkuliert sind. Es droht eine Benachteiligung der Versichertengemeinschaft, wenn Leistung und Gegenleistung aus dem Ansparen im Umlagesystem zum Rückkauf von Abschlägen im Unterschied zu kapitalgedeckten Systemen versicherungsmathematisch nicht hinreichend austariert sind. Bei letzteren wird nicht nur von vorne herein die künftig steigende Lebenserwartung mit eingerechnet, sondern auch die empirisch nachgewiesene höhere Lebenserwartung von Kunden, die gezielt Rentenverträge für die Altersvorsorge abschließen, berücksichtigt (durch sog. Selektionsfaktoren).

Hinzu kommt: Wer auf ergänzende kapitalgedeckte Vorsorge ganz verzichtet, um eine Zusatzvorsorge über den Rückkauf von Abschlägen im Umlagesystem zu betreiben, verschlechtert die finanzielle Situation künftiger Generationen.

## **6. Weitere Maßnahmen**

Sinnvolle kapitalgedeckte Instrumente, wie Arbeitszeitkonten und die flexible Nutzung von betrieblicher und privater Altersvorsorge wurden von der Arbeitsgruppe nicht in die Reform aufgenommen. Mit Blick auf das Drei-Säulen-Modell der Alterssicherung wird es künftig darauf ankommen, auch diese Instrumente besser aufeinander abzustimmen. Dazu muss entsprechender Freiraum auch in der ergänzenden Vorsorge gegeben werden.