

# Aktuelles zur Rentenversicherung

## Ausgabe September 2019

### 1. Neue Gesetzgebung und Gesetzesvorhaben

#### 1.1 Rentenversicherung kritisiert Spahns „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ (Referentenentwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung (Faire-Kassenwahl-Gesetz – GKV-FKG))

Mit Gegenwind aus dieser Richtung hat er vermutlich nicht gerechnet. Mit seinem neuen Gesetz will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) die Strukturen in der Selbstverwaltung des Gesundheitssystems ändern. Das jedoch stößt auf Kritik – auch bei der Rentenversicherung. *„Die Tendenz einiger politisch Verantwortlicher, den Rahmen für Selbstverwaltung immer enger zu ziehen und den Beitragszahlenden ihre direkte Steuerung zu entziehen“* werde mit Sorge gesehen, heißt es nach Medienberichten in einem Beschluss der Bundesvertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Ein aktuelles Beispiel dafür sei die im Entwurf von Spahn vorgesehene Beseitigung der Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband. *„Wir fordern deshalb die Bundesregierung und den Gesetzgeber auf, alle Eingriffe in die Rechte der sozialen Selbstverwaltung zu unterlassen und stattdessen die im Koalitionsvertrag von den Regierungsparteien vereinbarte Stärkung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung umzusetzen“*, heißt es in dem Beschluss weiter. Spahns Entwurf sieht unter anderem vor, die demokratisch gewählten Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber aus dem obersten Entscheidungsgremium des Krankenkassen-Spitzenverbandes zu entfernen und durch hauptamtliche Kassenvorstände zu ersetzen. Wegen der ebenfalls geplanten bundesweiten Öffnung der bislang auf bestimmte Regionen beschränkten Allgemeinen Ortskrankenkassen stößt der Entwurf auch auf Bedenken bei den Ländern. Ziel des geplanten Gesetzes soll der freie Zugang zu allen Kassen und eine gerechte Verteilung der Kosten durch eine Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs sein.

### 2. Aktuelles aus der Verwaltungspraxis

#### 2.1 Entsendung – Elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1

Eine geänderte Prüfpraxis in einigen Ländern der EU sowie das Auslaufen einer Übergangsregelung sorgen teilweise für Verunsicherung bei Arbeitgebern und Selbstständigen. Insbesondere die Frage nach der Notwendigkeit einer A1-Bescheinigung für kurzfristige Dienstreisen berührt viele Unternehmen.

Das Bundessozialministerium (BMAS) sorgt für rechtliche Klarstellung. Die Prüfpraxis einiger Länder der EU und des EWR erfordern trotzdem eine umsichtige Planung.

Sind Arbeitnehmer oder Selbstständige in der EU, den Ländern des EWR oder der Schweiz grenzüberschreitend tätig, gelten für den Bereich der sozialen Sicherheit die Vorgaben der VO zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009). Danach unterliegt eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung ausübt, grundsätzlich den Rechtsvorschriften dieses Staates.

Bei Entsendungen wird jedoch – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – ausnahmsweise von diesem Grundsatz abgewichen. Gleiches kann gelten, für den Fall, dass die betreffende Person mehrere Beschäftigungen in unterschiedlichen Mitgliedstaaten ausübt bzw. regelmäßig in mehreren Mitgliedstaaten eingesetzt wird. Diese Ausnahmen sollen häufige Wechsel zwischen den Sozialversicherungen unterschiedlicher Mitgliedstaaten im Interesse der Betroffenen vermeiden.

Zum Nachweis, dass ausnahmsweise nicht das Beschäftigungsstaatsprinzip gilt, sondern ein anderer Mitgliedstaat für den Bereich der sozialen Sicherheit zuständig ist, dient die sog. Bescheinigung A1 (früher: Vordruck E101). Sie ist grundsätzlich („wann immer möglich“) bei jeder Erwerbstätigkeit im EU-Ausland, den EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen sowie der Schweiz vor Beginn der Tätigkeit zu beantragen und kann bei Kontrollen im Beschäftigungsstaat verlangt werden. Eine generelle Mitführungspflicht besteht allerdings nicht.

### **Für kurzfristig anberaumte oder kurzzeitige Geschäftsreisen ist ein Antrag nicht zwingend**

Grundsätzlich ist eine A1-Bescheinigung also beim zuständigen Träger im Voraus zu beantragen. Sie kann allerdings auch noch nachträglich erteilt werden. Bei nichtregelmäßigen kurzfristig anberaumten und/oder kurzzeitigen Geschäftsreisen und bei anderen sehr kurzen Entsendezeiträumen bis zu einer Woche kann es daher laut Bundessozialministerium zweckmäßig sein, auf einen Antrag auf Ausstellung der Bescheinigung A1 zu verzichten. Der Verzicht ist rechtlich zulässig und deckt sich mit der Rechtsprechung des EuGH. Das Vorliegen einer Entsendung kann auf Verlangen der prüfenden Stelle im Einzelfall oder im Falle eines Arbeitsunfalls durch eine nachträglich zu beantragende A1-Bescheinigung nachgewiesen werden.

Das Recht, eine A1-Bescheinigung auch für sehr kurzfristig anberaumte und kurzzeitige Entsendungen zu beantragen, bleibt von der Empfehlung natürlich

unberührt, zumal hierdurch mögliche Probleme für die entsandten Personen vermieden werden können.

Doch die bürokratiefreundliche Empfehlung des BMAS bezieht sich nicht pauschal auf alle Länder: Einige EU-Mitgliedstaaten haben ihre nationalen Vorschriften zur Bekämpfung von Sozialdumping und Schwarzarbeit in letzter Zeit verschärft und schreiben aufgrund dieser nationalen Bestimmungen die Beantragung einer Bescheinigung A1 vor Beginn einer entsandten Tätigkeit in diesen Ländern zwingend vor – hier sind insbesondere die Länder Frankreich und Österreich zu nennen, in denen aktuell auch verschärft die Entsendepraxis geprüft wird.

### **Das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 (§ 106 SGB IV)**

Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie verbeamtete Personen ist der Antrag vom Arbeitgeber bzw. vom Dienstherrn zu stellen. Selbstständige müssen sich direkt an die für den Antrag zuständige Stelle wenden. Das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 ist seit dem 1.1.2019 für Arbeitgeber und die am Verfahren beteiligten Stellen grundsätzlich verpflichtend. Die Übergangszeit für eine Verwendung von Antragsvordrucken in Papier ist am 30.6.2019 abgelaufen. Seit dem 1.7.2019 werden Papieranträge für den Personenkreis der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht mehr entgegengenommen. Für Selbstständige und Personen, die gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten der EU, des EWR und der Schweiz beschäftigt sind, gilt zunächst weiterhin die Papierform. Zuständig für die Ausstellung der A1-Bescheinigung im Falle einer Entsendung ist

- **die gesetzliche Krankenkasse**, für alle Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig, familien- oder pflichtversichert sind.
- **die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV)**, für alle Personen mit einer berufsständischen Versorgung.
- **der zuständigen Rentenversicherungsträger**, für alle Personen, die nicht gesetzlich krankenversichert und auch nicht berufsständisch versorgt sind.

### **3. Aktuelle Rechtsprechung**

#### **3.1 Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist allein zuständig für das obligatorische Clearingstellenverfahren nach § 7a Abs. 1 S. 2 SGB IV (BSG v. 16.7.2019 – B 12 KR 6/18 R und B 12 KR 5/18 R)**

In den vom Bundessozialgericht entschiedenen Fällen hat eine gesetzliche Krankenkasse über die Sozialversicherungspflicht von Kindern und Ehegatten entschieden. Zunächst waren die Kinder bei einem Elternteil bzw. die Ehegatten bei ihrem Ehepartner als sozialversicherungspflichtige Beschäftigte tätig.

Auf Vermittlung einer Beratungsagentur wechselten die Kinder und Ehegatten die gesetzliche Krankenkasse. Die neue gesetzliche Krankenkasse stellte nach Vorlage neuer „Arbeitsverträge“ fest, dass die Kinder und Ehegatten selbstständig tätig seien und künftig nicht mehr der Sozialversicherungspflicht unterlägen. Entsprechende Feststellungsbescheide wurden von der neuen gesetzlichen Krankenkasse erlassen. Die Kinder und Ehegatten blieben als freiwillige Mitglieder in der neuen gesetzlichen Krankenkasse. Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung wurden nicht mehr entrichtet.

Im Rahmen einer Sonderprüfung bei der neuen gesetzlichen Krankenkasse wurde von der Deutschen Rentenversicherung Bund der Sachverhalt festgestellt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund erhob daraufhin Klage gegen die Feststellungsbescheide der gesetzlichen Krankenkasse. Sie vertrat die Ansicht, dass gem. § 7a Abs. 1 S. 2 und 3 SGB IV die Deutsche Rentenversicherung Bund als Clearingstelle allein berechtigt sei, bei beschäftigten Kinder und Ehegatten des Arbeitgebers über den sozialversicherungsrechtlichen Status zu entscheiden. In der ersten und zweiten Instanz wurden die Statusfeststellungsbescheide der beklagten gesetzlichen Krankenkasse aufgehoben. Die Entscheidungen der ersten und zweiten Instanz wurden vom Bundessozialgericht bestätigt.

### **3.2 Sozialversicherungspflicht von Honorärärzten und Honorarpflegekräften**

(BSG v. 4.6.2019 – B 12 R 11/18 R; B 12 R 2/18 R; B 12 R 10/18 R; B 12 14/18 R; B 12 22/18 R und B 12 5/19 R zu Honorärärzten und BSG v. 7.6.2019 – B 12 R 6/18 R; B 12 R 7/18 R und B 12 R 8/18 R zu Honorarpflegekräften)

In mehreren Verfahren hatte sich der 12. Senat des Bundessozialgerichts mit der Frage zu beschäftigen, ob Ärzte als freie Mitarbeiter (Honorärärzte) in einem Krankenhaus und Pflegekräfte als freie Mitarbeiter (Honorarpflegekräfte) in einer stationären Pflegeeinrichtung tätig sein können. Bei beiden Fragestellungen ging es um die Sozialversicherungspflicht der Honorärärzte bzw. Honorarpflegekräfte.

Honorärärzte arbeiten in der Regel zeitlich befristet, häufig nebenberuflich bzw. für eine Vielzahl von Auftraggebern. Honorarpflegekräfte arbeiten in der Regel ebenfalls zeitlich befristet für eine Vielzahl von Pflegeeinrichtungen. Sowohl die Honorärärzte als auch die Honorarpflegekräfte wurden in der Regel über Agenturen vermittelt und erhielten ein Honorar, welches über dem Arbeitsentgelt vergleichbarer Arbeitnehmer lag.

Die Deutsche Rentenversicherung vertrat die Ansicht, dass es sich sowohl bei den Honorärärzten als auch Honorarpflegekräften um sozialversicherungspflichtige Beschäftigte handele. Diese Rechtsansicht wurde überwiegend von

den Sozialgerichten der ersten und den Landessozialgerichten in der zweiten Instanz bestätigt.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts entschied in den behandelten Revisionen, dass es sich sowohl bei den Honorärärzten als auch bei den Honorarpflegekräften um sozialversicherungspflichtige Beschäftigte handele. Entscheidend sei, im Rahmen der Gesamtschau, dass sowohl die Honorärärzte als auch die Honorarpflegekräfte stark in die Arbeitsorganisation der Krankenhäuser bzw. stationären Pflegeeinrichtungen eingebunden seien. Die Honorärärzte als auch die Honorarpflegekräfte hätten keinen eigenen unternehmerischen Einfluss. Die Honorärärzte würden für ihre Tätigkeit überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses in Anspruch nehmen. Die Honorarpflegekräfte seien stark weisungsgebunden. Im Rahmen der Gesamtschau würden gewichtige Punkte für eine Sozialversicherungspflicht sowohl der Honorärärzte als auch Honorarpflegekräfte sprechen. Die Honorarhöhe sei in diesem Zusammenhang ein von vielen in der Gesamtschau zu würdigendes Indiz und in den entschiedenen Fällen nicht maßgebend. Selbst der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen habe keinen Einfluss auf die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Versicherungs- und Beitragspflicht der Honorärärzte und Honorarpflegekräfte. Das Sozialversicherungsrecht könne nicht dadurch außer Kraft gesetzt werden, dass die Beschäftigungsverhältnisse als Honorartätigkeit oder Dienstleistung betitelt würden.

Für Personen, die gewöhnlich in mehr als einem Mitgliedstaat beruflich tätig sind (mindestens an einem Tag pro Monat oder fünf Tagen pro Quartal) ist der Antrag beim zuständigen Träger des Wohnstaats zu stellen. In Deutschland ist das der GKV-Spitzenverband, also die **Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, DVKA**. Auf das Krankenversicherungsverhältnis kommt es bei Mehrfacherwerbstätigen nicht an.