

Stellungnahme
der
Deutschen Rentenversicherung Bund
vom 17. August 2018

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes für
schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)**

vom 23. Juli 2018

anlässlich der Verbändeanhörung bei dem
Bundesministerium für Gesundheit
am 22. August 2018

- unbesetzt -

Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vorgelegt, das insbesondere den Zugang zu ambulanter ärztlicher Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sicherstellen soll.

Die Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund beschränkt sich auf die darin enthaltenen Neuregelungen im SGB V, die Folgeregelungen zum Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) implementieren.

Im Ergebnis würden diese Neuregelungen bei einer Umsetzung die in der vergangenen Legislaturperiode beschlossenen und seit dem 1. Juli 2017 umgesetzten Regelungen zur sog. Flexi-Rente – also zum flexiblen Übergang vom Erwerbsleben in die Rente bzw. zur teilweisen Weiterarbeit neben dem Rentenbezug – erheblich komplexer und für die Versicherten von ihren Auswirkungen her schwerer kalkulierbar machen. Dies stünde insoweit auch im Widerspruch zu der Aussage im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode, „Wir wollen Möglichkeiten und Anreize zum freiwilligen längeren Arbeiten und damit auch das Angebot der ‚Flexi-Rente‘ nachhaltig gestalten“.

Die bestehenden Regelungen für den Bezug von Krankengeld neben einer Altersteilrente entsprechen der Systematik der Sozialleistungen. Sie sind nicht systemwidrig, denn mit dem Flexirentengesetz wurde die Möglichkeit verbessert, eine Altersteilrente mit einem Hinzuverdienst flexibel und individuell zu kombinieren. Damit wurden nicht nur die Auswirkungen von Hinzuverdienst auf eine Altersteilrente neu justiert, sondern auch das Zusammenspiel von lohnabhängigen Entgeltersatzleistungen – wie das Krankengeld – und Altersteilrente geändert.

Die geplanten Neuregelungen sind nicht notwendig, verlagern den Verwaltungsaufwand und die damit verbundenen Mehrkosten von den Krankenkassen zu den Rentenversicherungsträgern und werden daher von der Deutschen Rentenversicherung Bund abgelehnt.

Im Einzelnen wird zu den Regelungen wie folgt Stellung genommen:

A. Allgemeiner Teil

I. Ausschluss des Krankengelds nach Erreichen der Regelaltersgrenze (Art. 1 Nr. 25a TSVG)

Versicherte, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, sind vom Anspruch auf Krankengeld gemäß § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen. Die Regelung des § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V-E erweitert diesen Ausschluss auf Versicherte, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Altersteilrente von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente beziehen. Mit dieser Neuregelung soll die Rechtslage vor Inkrafttreten des Flexirentengesetzes wiederhergestellt werden. Anderenfalls bestünde die Möglichkeit, durch Verzicht auf einen beliebig kleinen Teil der Altersrente eine Teilrente zu erhalten und gleichzeitig einen zusätzlichen Anspruch auf das Krankengeld zu „generieren“.

Bewertung dieser Regelung:

Den Ausschluss des Krankengeldes für Versicherte, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Altersteilrente von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente beziehen, lehnt die Deutsche Rentenversicherung ab.

Ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze kann unbeschränkt zu einer Altersrente hinzuverdient werden, und zwar unabhängig davon, welche Altersrentenart bezogen wird und ob die Rente als Voll- oder Teilrente in Anspruch genommen wird. Die Höhe der Teilrenten nach § 42 Abs. 1 und 2 SGB VI kann seit dem Flexirentengesetz stufenlos gewählt werden. Die festen Teilrentenstufen wurden abgeschafft. Die Höhe einer Teilrente beträgt dabei mindestens 10 Prozent der Vollrente. Die Wahl einer Teilrente von 99 Prozent der Vollrente ist hierbei rentenrechtlich zulässig.

Es erschließt sich nicht, warum mit Erreichen der Regelaltersgrenze der Anspruch auf Krankengeld davon abhängen soll, dass eine Teilrente in Höhe von weniger als zwei Dritteln der Vollrente bezogen wird. Vor Erreichen der Regelaltersgrenze würde eine 99-prozentige Teilrente einen Krankengeldanspruch auslösen. Auch kann der Schwellenwert von zwei Dritteln weder sachlich noch sozialpolitisch hergeleitet werden. Er entspricht lediglich dem vor dem 1. Juli 2017 höchstmöglichen Wert einer Teilrente. Der aktuell höchstmögliche Wert einer Teilrente liegt jedoch bei 99 Prozent.

Wird eine starre Teilrentengrenze für einen Krankengeldanspruch vorausgesetzt, läuft dies dem mit dem Flexirentengesetz verfolgten Ziel zuwider, den Übergang vom Erwerbsleben in

den Ruhestand flexibel und Weiterarbeit über die Regelaltersgrenze hinaus attraktiv zu gestalten. Seit Juli 2017 bestehen gerade keine festen Teilrentenstufen mehr. Da es mit Erreichen der Regelaltersgrenze nach dem Willen des Gesetzgebers möglich ist, vollen Lohn und Rente zu kombinieren, muss dies erst recht für die Kombination von einer lohnabhängigen Entgeltersatzleistung mit einer Rente gelten. Dafür spricht auch, dass der Versicherte den allgemeinen Beitragssatz zur Krankenversicherung zahlt, wenn er einen Krankengeldanspruch hat.

Der Möglichkeit des Krankengeldbezugs neben einer beliebig hohen Altersteilrente steht auch nicht die Systematik der Sozialgesetzbücher entgegen. Vielmehr entspricht sie dieser – seit Juli 2017 durch das Flexirentengesetz neu justierten – Systematik.

II. Rückwirkender Ausschluss des Krankengelds (Art. 1 Nr. 25b TSVG)

Ein Anspruch auf Krankengeld des Versicherten soll nach dem neu einzufügenden § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V-E rückwirkend nicht entstehen, wenn der Bescheid über die Vollrente wegen Alters aufgrund des Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI rückwirkend aufgehoben wird. Obwohl der Versicherte nach der Vorjahresabrechnung durch die gesetzliche Rentenversicherung nach § 34 Abs. 3d SGB VI rückblickend lediglich Anspruch auf eine Teilrente hatte und die Rentenzahlungen zu korrigieren sind, soll der Anspruch auf Krankengeld für diesen Zeitraum nicht entstehen.

Begründet wird die Neuregelung mit einem ansonsten erheblichen administrativen Aufwand, der den Krankenkassen, Arbeitgebern und Arbeitnehmern beim rückwirkenden Wechsel von der Voll- zur Teilrente wegen Alters entstände.

Bewertung dieser Regelung:

Die Neuregelung wird durch die Deutsche Rentenversicherung abgelehnt.

Es ist unangemessen, den Anspruch auf Krankengeld für die Zeiten auszuschließen, in denen Versicherten – rückblickend betrachtet – nur eine Teilrente wegen Alters zustand. Denn dadurch sind sie weniger sozial abgesichert als bisher.

Der Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld ist insbesondere deshalb problematisch, weil dem Rentenversicherungsträger die zu viel gezahlten Rentenleistungen zu erstatten sind. Wird nun für diesen zurückliegenden Zeitraum zusätzlich der Anspruch auf die Entgeltersatzleistung der Krankenversicherung ausgeschlossen, könnte dies die Betroffenen finanziell überfordern.

Die Regelungen laufen auch der Intention der Vorjahresabrechnung nach dem Flexirentengesetz zuwider. Denn die Betroffenen sollen aufgrund der Vorjahresabrechnung so gestellt werden, wie sie gestanden hätten, wenn von Beginn an die tatsächliche Höhe des Hinzuverdienstes bekannt gewesen wäre. Der nachträgliche Ausschluss eines Anspruchs auf Krankengeld konterkariert dieses Ziel und wird bei den Versicherten zu großer Verunsicherung führen.

Darüber hinaus würde die vorgesehene Neuregelung willkürliche Ergebnisse hervorbringen. Sie würde dazu führen, dass die Realisierung eines Anspruchs auf Krankengeld, der für die finanzielle Lage der Betroffenen von erheblicher Bedeutung ist, von der vom Rentenversicherungsträger abzugebenden Prognose des voraussichtlichen Hinzuverdienstes und von ihrer Realisierung abhängt. Versicherte, denen aufgrund der prognostizierten Höhe des Hinzuverdienstes eine Teilrente bewilligt wird, hätten während des Teilrentenbezugs einen Anspruch auf Krankengeld. Demgegenüber hätten Versicherte, denen aufgrund des prognostizierten Hinzuverdienstes eine Vollrente bewilligt wird, für den gleichen Zeitraum (rückwirkend) keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn sich diese Prognose später nicht bestätigt. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass sich Prognosen als unzutreffend erweisen können.

Die Neuregelung begegnet daher erheblichen Bedenken. Insbesondere die damit verbundene Verschlechterung der sozialen Absicherung von Versicherten steht dem Ziel des Flexirentengesetzes entgegen, den schrittweisen Übergang aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand flexibel und einfach zu gestalten.

Es bestehen Zweifel, ob die Begründung der Neuregelung mit der fehlenden Nachweisbarkeit zurückliegender Arbeitsunfähigkeitszeiten und dem administrativen Aufwand – im Hinblick auf die genannten sozialen Auswirkungen und die gefährdete Flexibilität beim Übergang zwischen Erwerbsleben und Rente – tragfähig genug ist. Es ist auch unverständlich, warum eine soziale Absicherung gestrichen wird, nur weil der administrative Aufwand vermeintlich hoch ist. Dies gilt vor allem dann, wenn es sich nur um wenige Fälle – wie in der Begründung angeführt – handelt.

III. Aufforderung zur Änderung der Prognose durch die Krankenkasse (Art. 1 Nr. 26 TSVG)

Nach § 51 Abs. 1a SGB V-E sollen die Krankenkassen Versicherte, die eine Teilrente beziehen, auffordern können, innerhalb von vier Wochen eine neue Hinzuverdienstprognose nach § 34 Abs. 3e SGB VI zu beantragen. Führt die neue Prognose zu einer Altersvollrente statt der bislang bezogenen Altersteilrente, entfällt (auch rückwirkend) der Anspruch des Versicherten

auf Krankengeld. Stellen die Betroffenen keinen Antrag, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Vierwochenfrist (§ 51 Abs. 3 SGB V).

Begründet wird die Neureglung damit, administrativen Aufwand bei Rückabwicklung von Krankengeldzahlungen zu verringern und Mehrkosten der Krankenkassen zu vermeiden, wenn durch die Vorjahresabrechnung eine Vollrente statt einer Teilrente wegen Alters gezahlt wird.

Bewertung dieser Regelung:

Die Normierung eines sanktionierten Aufforderungs- und Fristsetzungsrechts der Krankenkassen in § 51 Abs. 1a SGB V-E wird durch die Deutsche Rentenversicherung abgelehnt.

Das Aufforderungs- und Fristsetzungsrecht ist in vielen Fällen nicht zielführend. Den Krankenkassen ist die Grundlage der Hinzuverdienstprognose der Rentenversicherung regelmäßig nicht bekannt. Daher ist damit zu rechnen, dass viele auf Aufforderung der Krankenkassen gestellte Anträge unbegründet wären. Eine geänderte Prognose kann nämlich nur dann berücksichtigt werden, wenn sich der betreffende Hinzuverdienst um mindestens 10 Prozent ändert. Die unbegründeten Anträge würden einen unnötigen Verwaltungsaufwand und Mehrkosten bei den Rentenversicherungsträgern auslösen. Der in der Gesetzesbegründung angegebene administrative Aufwand zu § 50 Abs. 2 S.1 SGB V-E würde sich damit nur von den Krankenkassen zu den Rentenversicherungsträgern verlagern.

Zudem könnte das Zusammenspiel des Aufforderungs- und Fristsetzungsrechts der Krankenkassen mit der in § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V-E vorgesehenen Regelung (siehe Ausführungen unter II.) zu unbilligen Ergebnissen führen. Aufgrund der kalenderjährlichen Betrachtung wirkt sich eine Arbeitsunfähigkeit unterschiedlich auf den prognostizierten Hinzuverdienst aus. Dies hängt u. a. davon ab, wann im Jahr die Arbeitsunfähigkeit eintritt und wie lange sie letztendlich andauert. Erweist sich etwa eine Hinzuverdienstprognose, die auf einem von der Krankenkasse initiierten Antrag beruht und die zur Bewilligung einer Vollrente statt einer Teilrente geführt hat, bei der nächsten Vorjahresabrechnung als unzutreffend und wird rückwirkend wieder eine Teilrente festgestellt, bestünde nach § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V-E kein Krankengeldanspruch mehr. In diesem Fall hätte sich die Krankenkasse zu Lasten des Betroffenen von der Krankengeldzahlung (teilweise) befreit, obwohl dem Versicherten nur eine Teilrente zustand.

Schließlich ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Krankengeldanspruch nach der vorgesehenen Regelung schon nach vier Wochen entfallen soll. Heute können Krankenkassen Versicherten eine Frist von zehn Wochen setzen, in der sie eine Reha-Leistung oder eine Regelaltersrente zu beantragen haben (§ 51 Abs. 1 und 2 SGB V). Ein sachlicher Grund für die Schlechterstellung der von der vorgesehenen Neuregelung Betroffenen ist nicht ersichtlich. Zudem besteht die Gefahr, durch Einführung einer vierwöchigen Frist in § 51 Abs. 1a

SGB V-E die bisher in § 51 Abs. 1 und 2 SGB V festgelegte Frist von 10 Wochen sukzessive zu entwerfen, zumal die Fristregelung in § 51 Abs. 2 SGB V auch Renten wegen Alters betrifft. Die Verkürzung der Frist würde die Selbstbestimmungsrechte der Versicherten beschränken. Sinn und Zweck der Frist ist, dem Versicherten ausreichend Zeit zu geben, sich über die ihm offen stehenden Möglichkeiten zu informieren und so auf einer fundierten Basis zu entscheiden. Für diese weitreichende Entscheidung erscheint eine Frist von 10 Wochen angemessen.

Das vorgesehene Aufforderungs- und Fristsetzungsrecht der Krankenkassen ist auch nicht erforderlich. Sollte sich im Juli bei der Abrechnung für das Vorjahr rückwirkend statt der Teilrente eine Vollrente ergeben, würde die Überzahlung des Krankengelds im Wege der Erstattung abgewickelt.

B. Besonderer Teil

§ 50 Abs. 1 SGB V

Vorschlag:

In Satz 1 Nummer 1 sollten das Komma und das Wort „Erwerbsunfähigkeit“ gestrichen werden.

Begründung:

Seit dem 1. Juli 2017 gelten nach § 302b Abs. 2 SGB VI Renten wegen Erwerbsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze als Renten wegen voller Erwerbsminderung.