

14.02.20

Stellungnahme des Bundesrates

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

Der Bundesrat hat in seiner 985. Sitzung am 14. Februar 2020 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d (§ 85 Absatz 3b Satz 1 Nummer 2, 3, 4 – neu –, Satz 2 – neu – SGB IV)

In Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d ist § 85 Absatz 3b wie folgt zu ändern:

a) Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 2 sind den Wörtern „eine Einrichtung“ die Wörter „zur Aufgabenerfüllung“ voranzustellen.

bb) In Nummer 3 ist der Punkt am Ende durch ein Komma zu ersetzen.

cc) Folgende Nummer 4 ist anzufügen:

„4. eine Einrichtung beizubehalten, auch wenn die für die Einrichtung vorgesehenen Aufgaben weggefallen sind.“

b) Nach Satz 1 ist folgender Satz einzufügen:

„Unter Beteiligung ist jede kapitalmäßige, mitgliedschaftliche oder ähnliche Beteiligung zu verstehen, die eine Dauerbeziehung zu der Einrichtung begründen soll.“

Begründung:

Die aktuell gültige Fassung des § 85 Absatz 1 Satz 2 SGB IV lautet: „Die Absicht, sich zur Aufgabenerfüllung an Einrichtungen mit Ausnahme von Arbeitsgemeinschaften im Sinne dieses Gesetzbuches zu beteiligen [...], ist der Aufsichtsbehörde vor Abschluss verbindlicher Vereinbarungen anzuzeigen.“

Der ausdrückliche Hinweis, dass die Gründung, das Erwerben, die Beteiligung beziehungsweise die Erhöhung der Einlage der Beteiligung nur zur Aufgabenerfüllung zulässig ist, ist dringend geboten, um andere – nicht aufgabenbezogene Vermögensanlagen – zu unterbinden. Ansonsten wäre die Beteiligung an nicht aufgabenbezogenen Einrichtungen denkbar, was jedoch dem Grundsatz des § 30 SGB IV widerspricht und auch den Regelungen des § 83 SGB IV (Anlegung der Rücklage) zuwiderläuft. Zudem würde die Begrenzung in § 85 Absatz 3c SGB IV-E ins Leere laufen.

Nach § 85 Absatz 3b Satz 1 SGB IV sollte aus Klarstellungsgründen eine Legaldefinition des Begriffs „Beteiligung“ eingefügt werden.

2. Zu Artikel 3 Nummer 1 (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB II)
Artikel 4 Nummer 2 (§ 31a Absatz 1 Satz 3 – neu –, Absatz 2 Satz 1 SGB III)

a) Artikel 3 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 3

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

§ 42 Absatz 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird aufgehoben.“

b) In Artikel 4 Nummer 2 ist § 31a wie folgt zu ändern:

aa) Dem Absatz 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Weitergabe dieser Daten soll auch an die ermittelten jeweiligen Behörden von Unterstützungsmöglichkeiten nach Satz 1 erfolgen.“

bb) In Absatz 2 Satz 1 sind die Wörter „kann die“ durch die Wörter „hat die“ zu ersetzen.

Begründung:

Zu Buchstabe a

Einer solchen Regelung bedarf es nicht, weil das Verhältnis zu anderen Leistungen Gegenstand der allgemeinen Regelungen in § 5 SGB II beziehungsweise § 22 SGB III ist. Im Übrigen enthält dieser in Nummer 1 ausdrückliche Ausschluss der künftigen Beratungspflicht gegenüber den Jobcentern den Wertungswiderspruch, dass auch junge Menschen, die Schwierigkeiten am Übergang von der Schule in den Beruf haben und die Schule zu häufig ohne eine unmittelbare, konkrete berufliche Perspektive verlassen, einer besonderen Beratung und Betreuung durch die Jobcenter obliegen.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe aa

Bei dem neuen Kontaktierungs- und Informationsauftrag der Bundesagentur für Arbeit bedarf es einer Informationspflicht der Arbeitsagenturen gegenüber dem zuständigen Jobcenter, und zwar sowohl gegenüber den gemeinsamen Einrichtungen als auch den kommunalen Jobcentern.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe bb

Es kann nicht dem allgemeinen Obliegen einer Agentur für Arbeit unterliegen, ob für die effektive Betreuung junger Menschen notwendige Daten an die nach Landesrecht bestimmten Stellen des Landes übermittelt werden. Daher ist die derzeitige Ermessensregelung nicht geeignet und es muss eine verpflichtende Weitermeldung vorgesehen werden.

3. Zu Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b (§ 6 Absatz 2 Satz 3 SGB VI)

In Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b ist § 6 Absatz 2 Satz 3 wie folgt zu fassen:

„Diese leitet den Antrag durch Datenübertragung zusammen mit den Bestätigungen über das Vorliegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, über das Bestehen einer Mitgliedschaft in der zuständigen berufsständischen Kammer und über die Zahlung einkommensbezogener Beiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung unverzüglich an den Träger der Rentenversicherung zur Entscheidung weiter.“

Begründung:

Das Verfahren zur Befreiung von der Versicherungspflicht aufgrund von § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI ist ein Verfahren zwischen dem Versicherten und dem Träger der Rentenversicherung (vergleiche § 6 Absatz 2 SGB VI). Mit der Umstellung des bisher papiergebundenen Befreiungsverfahrens sollen daher keine materiellen oder inhaltlichen Änderungen erfolgen, die zu einer zusätzlichen Belastung für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen oder die berufsständischen Kammern führen.

Der Änderungsvorschlag in § 6 Absatz 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB VI ist redaktioneller Natur und greift die Legaldefinition der berufsständischen Versorgung in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI auf.

Bei der Bestätigung über die Zahlung einkommensbezogener Beiträge wird klargestellt, dass es sich um solche an die berufsständische Versorgungseinrichtung handelt (vergleiche die Befreiungsvoraussetzung in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b SGB VI) und nicht um Beiträge an die berufsständische Kammer.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Weiterleitung gegebenenfalls weiterer für die Bescheidung des Antrags sachdienlicher Unterlagen über das Vorliegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen oder einer Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe und den Nachweis über die Mitgliedschaft in der zuständigen berufsständischen Kammer sowie der Bestätigung einer einkommensbezogenen Beitragszahlung ist zu streichen. Der Begriff „gegebenenfalls“ ist rechtlich zu unbestimmt: Damit bleibt unklar, nach welchen Kriterien die dort angesprochenen Unterlagen zu erbringen sind. Es würden sonst neue und sehr verwaltungsaufwändige Nachweispflichten für die berufsständischen Kammern und die Versorgungswerke eingeführt werden, obwohl derartige Nachweise bisher nur im begründeten Ausnahmefall (zum Beispiel bei Gerichtsverfahren) zusätzlich zur Bestätigung der Mitgliedschaft in den öffentlich-rechtlich verfassten Kammern und Versorgungswerken erbracht werden müssen. Die „Bestätigung einer einkommensbezogenen Beitragszahlung“ kann als Doppelung gestrichen werden, da bereits im ersten Halbsatz von § 6 Absatz 2 Satz 3 SGB VI die Bestätigung der Zahlung von einkommensbezogenen Beiträgen verlangt wird.

4. Zu Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b (§ 6 Absatz 2 Satz 4 SGB VI)

In Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b sind in § 6 Absatz 2 Satz 4 nach dem Wort „Antragstellers“ die Wörter „und der zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung“ einzufügen.

Begründung:

Durch den Änderungsvorschlag in § 6 Absatz 2 Satz 4 SGB VI wird das Verwaltungsverfahren beschleunigt und durch Vermeidung eines Medienbruchs sowohl für den Träger der Rentenversicherung als auch für die berufsständische Versorgungseinrichtung vereinfacht. Die zuständige Versorgungseinrichtung erhält bereits den Bescheid über den Befreiungsantrag nach § 6 Absatz 2 SGB VI jeweils als Abdruck in Papierform.

5. Zu Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe c (§ 9 Absatz 2b – neu – SGB VII)

Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe c ist wie folgt zu fassen:

,c) Nach Absatz 2 werden die folgenden Absätze 2a und 2b eingefügt:

„(2a) ... <weiter wie Gesetzentwurf> ...

(2b) Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr einer beruflich verursachten Erkrankung, die nicht in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannt wird, ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können aufgrund einer sehr seltenen Gefährdung oder zu kleiner Personengruppen keine oder zu wenig medizinisch-wissenschaftliche epidemiologische Erkenntnisse beigebracht werden, können die Unfallversicherungsträger im Benehmen mit der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle die Krankheit ausnahmsweise als Berufskrankheit anerkennen, soweit sich andernfalls aus der Anwendung dieser Vorschrift eine unbillige Härte ergibt. Eine Anerkennung nach Satz 1 setzt voraus, dass der Zusammenhang über einen pathogenen Mechanismus nachgewiesen sein muss und konkurrierende Kausalfaktoren ausgeschlossen werden.“ ‘

Begründung:

Eine Härtefallklausel ist aus Gründen der Einzelfallgerechtigkeit und der Billigkeit für solche Fälle im Gesetz vorzusehen, in denen aufgrund der Seltenheit von Gefährdungen oder sehr geringer Betroffenenzahlen keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, um eine Berufskrankheit anzuerkennen. Bei seltener Gefährdung oder zu kleiner Personengruppe liegen häufig keine oder zu wenig medizinisch-wissenschaftliche epidemiologische Erkenntnisse vor, um entsprechende Krankheiten in die Berufskrankheiten-Liste aufzunehmen, beispielsweise das Halswirbelsäulensyndrom einer Geigerin oder eines Geigers verursacht durch ständige Fehlhaltung. Auch Fälle des Zusammenwirkens von mehreren potenziell krebserzeugenden Gefahrstoffen könnten im Einzelfall berücksichtigt werden. Eine entsprechende Härtefallklausel sollte jedoch restriktiv angewendet werden. Eine unbillige Härte ist anzunehmen, wenn die Krankheit mit starken Auswirkungen, zum Beispiel ausgeprägter Leistungseinschränkung, einhergeht (MdE 70 bis 90 Prozent).

Die Anerkennung als Berufskrankheit erfolgt, wie bei Härtefallregelungen üblich, im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen des jeweils zuständigen Unfallversicherungsträgers.

6. Zu Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe d (§ 9 Absatz 3a Satz 7 – neu – SGB VII)

In Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe d ist dem § 9 Absatzes 3a folgender Satz anzufügen:

„Kann trotz sorgfältiger Beweiserhebung der Unfallversicherungsträger unter Berücksichtigung aller verfügbaren Erkenntnisse nicht festgestellt werden, dass es zu der für die Anerkennung als Berufskrankheit nach Art und Umfang erforderlichen Einwirkung im Rahmen einer versicherten Tätigkeit gekommen ist, wird diese vermutet, wenn nach Ausschöpfung der verfügbaren Beweismittel und der sonstigen Erkenntnisse mehr für als gegen die Annahme einer entsprechenden Einwirkung spricht.“

Begründung:

Die Verpflichtung der Unfallversicherungsträger zur Dokumentation bestimmter mit den schädlichen Einwirkungen auf bestimmten Arbeitsplätzen verbundener Informationen in einem Expositionskataster ist ein Schritt in die richtige Richtung. Um einen angemessenen Schutz der Versicherten zu gewährleisten und Einzelfallgerechtigkeit zu verwirklichen, ist die geplante Regelung im neuen § 9 Absatz 3a SGB VII allerdings noch nicht ausreichend. Bei beruflich verursachten Krebserkrankungen, die heute auftreten, aber bereits vor Jahrzehnten durch berufliche Einwirkungen verursacht wurden, wird die Erstellung eines Expositionskatasters und der Vergleich mit anderen Arbeitsplätzen/Tätigkeiten in bestimmten Fällen nicht mehr möglich sein, weil die Arbeitsbedingungen und die damaligen Schutzmaßnahmen, wenn diese überhaupt vorhanden waren, heute ganz anders sind als früher. Insbesondere in denjenigen Fällen, in denen Unterlagen im Betrieb nicht mehr vorliegen oder der Betrieb nicht mehr existiert, der Vollbeweis einer beruflich relevanten Einwirkung nicht mehr erbracht werden kann, müssen den Versicherten im Rahmen des Vollzugs des geltenden Rechts Leistungen nach diesem Gesetz versagt werden. Um zeitnah diese, für die Betroffenen unbefriedigende Rechtslage und die damit weitreichenden nachteiligen Konsequenzen aufzulösen, sollte nach Ausschöpfung aller verfügbaren Beweismittel eine Vermutungsregelung zu Gunsten der erkrankten Versicherten eingeführt werden.

7. Zu Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe e (§ 9 Absatz 4 SGB VII)

In Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe e ist § 9 Absatz 4 wie folgt zu fassen:

„(4) Besteht für Versicherte, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauflebt oder sich verschlimmert und lässt sich diese Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen, haben die Unfallversicherungs-

träger beim Arbeitgeber und bei den Versicherten darauf hinzuwirken, dass die Versicherten der gefährdenden Tätigkeit nicht mehr ausgesetzt sind. Die Versicherten sind von den Unfallversicherungsträgern über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Zur Verhütung einer Gefahr nach Satz 1 ist im Benehmen mit den Versicherten ein individueller Präventionsplan zu erstellen, die vereinbarten Maßnahmen sind verpflichtend; die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten entsprechend. Die Unfallversicherungsträger haben die Arbeitgeber dazu anzuhalten, dass die Versicherten an den individualpräventiven Maßnahmen teilnehmen können und Maßnahmen zur Verhältnisprävention beim Arbeitgeber durchzusetzen. Kommen Versicherte ihrer Teilnahme- oder Mitwirkungspflicht nach Satz 3 nicht nach, können die Unfallversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder die Leistung einer danach erstmals festzusetzenden Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder den Anteil einer Rente, der auf eine danach eingetretene wesentliche Änderung im Sinne des § 73 Absatz 3 zurückgeht, bis zur Nachholung der Teilnahme oder Mitwirkung ganz oder teilweise versagen. Dies setzt voraus, dass infolge der fehlenden Teilnahme oder Mitwirkung der Versicherten die Teilhabeleistungen erforderlich geworden sind oder die Erwerbsminderung oder die wesentliche Änderung eingetreten ist; § 66 Absatz 3 und § 67 des Ersten Buches gelten entsprechend.“

Begründung:

Der Arbeitgeber ist in der Pflicht, für Arbeitsbedingungen zu sorgen, bei denen Berufskrankheiten gar nicht erst entstehen. Die ursprüngliche Formulierung in Satz 1 bezieht sich einseitig auf den Arbeitnehmer als Adressaten. Es kann nicht allein den Versicherten die Pflicht auferlegt werden, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen und eine Änderung der Arbeitsumstände herbeizuführen (Verhaltensprävention), sondern es ist primär die Pflicht des Arbeitgebers, dass die Versicherten der gefährdenden Tätigkeit nicht mehr ausgesetzt werden und die Arbeitsplatzgestaltung und Gefährdungsbeurteilung dahingehend aktualisiert werden (Verhältnisprävention). Die vorgeschlagene Formulierung setzt einen Bezug zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 167 Absatz 2 SGB IX) um den Versicherten trotz Schädigung möglichst lange den Erhalt eines Arbeitsplatzes zuzusichern.

Ebenso bezugnehmend auf das betriebliche Eingliederungsmanagement wurde die Erstellung eines individuellen Präventionsplans als neuer Satz 3 eingefügt. Hinsichtlich der in § 9 Absatz 4 SGB VII-E neu eingefügten Teilnahme- und Mitwirkungspflichten sollten die Versicherten im Zuge dieses Präventionsplans das Recht bekommen, auf die Ihnen verordneten Maßnahmen Einfluss zu nehmen. So bleibt das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten gewahrt und es

wird erreicht, dass Leistungen auch akzeptiert und wahrgenommen werden. Bei einer verpflichtenden Teilnahme der Versicherten an individuellen Maßnahmen zur Verhaltensprävention muss eine verpflichtende Freistellung von Seiten der Arbeitgeber sichergestellt sein. Die Durchsetzung der Freistellung kann nicht alleine die Pflicht der Versicherten sein, auf diese hinzuwirken ist eine Pflicht der Unfallversicherungsträger.

8. Zu Artikel 7 Nummer 3a – neu – (§ 20 Absatz 1a – neu – SGB VII)
Artikel 19a – neu – (§ 20a Absatz 2 Nummer 5, Nummer 6 – neu –,
§ 21 Absatz 3a – neu – ArbSchG)

a) Nach Artikel 7 Nummer 3 ist folgende Nummer 3a einzufügen:

„3a. Nach § 20 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Unfallversicherungsträger übermitteln ihre Erkenntnisse aus der Überwachung nach § 17 Absatz 1 spätestens ab dem 31. Dezember 2022 vollständig, zeitnah und elektronisch an die nach § 21 des Arbeitsschutzgesetzes für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden. Der Datenaustausch umfasst insbesondere Informationen zu erfolgten Betriebsbesichtigungen, dabei gewonnenen aufgabenbezogenen Erkenntnissen und den durchgeführten Maßnahmen, Anordnungen und Bußgeldverfahren. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, unter Beteiligung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten zum Umfang des automatisierten Datenaustausches und zum Verfahren festzulegen.“ ‘

b) Nach Artikel 19 ist folgender Artikel 19a einzufügen:

„Artikel 19a

Änderung des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit

Das Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch ... (BGBl. I S.) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 20a Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

b) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. den Aufbau und die Umsetzung eines vollständigen Datenaustausches zu den Erkenntnissen aus der Überwachungstätigkeit der Träger nach § 21 Absatz 1 und § 17 Absatz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch.“

2. Nach § 21 Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die zuständigen Behörden übermitteln ihre Erkenntnisse aus der Überwachung nach § 21 Absatz 1 spätestens ab dem 31. Dezember 2022 vollständig, zeitnah und elektronisch an die für die Überwachung nach § 17 Absatz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch zuständigen Träger der Unfallversicherung. Der Datenaustausch umfasst insbesondere Informationen zu erfolgten Betriebsbesichtigungen, dabei gewonnenen aufgabenbezogenen Erkenntnissen und den durchgeführten Maßnahmen, Anordnungen und Bußgeldverfahren. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, unter Beteiligung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten zum Umfang des automatisierten Datenaustausches und zum Verfahren festzulegen.“ ‘

Begründung:

Ob Unternehmen und Arbeitgeber ihrer Verpflichtung, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern, angemessen nachkommen, wird im dualen System des deutschen Arbeitsschutzes durch die nach dem Landesrecht für die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) zuständigen Behörden nach § 21 Absatz 1 ArbSchG sowie die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen ihres Präventionsauftrages nach den §§ 14 ff. SGB VII überwacht. Diese Aufgabenverteilung hat sich bewährt, weil die beiden Träger des deutschen Arbeitsschutzsystems bei ihrer Aufgabenwahrnehmung unterschiedliche Zugänge zu Betrieben und Unternehmen nutzen und Kompetenzen und Netzwerke einbringen können. Ein durch die beiden Träger gemeinsam sichergestellter wirksamer Arbeitsschutz ist angesichts der neuen Herausforderungen in der digitalen Arbeitswelt und aufgrund der Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Arbeitsleben auch heute von erheblicher Bedeutung und liegt gleichermaßen im Interesse von Beschäftigten, Arbeitgebern, Sozialversicherungen und Gesamtgesellschaft. Aus Sicht der Unternehmen kommt einer möglichst bürokratieeffizienten Umsetzung dabei eine große Bedeutung zu.

Deshalb und erst recht angesichts der in den vergangenen Jahren rückläufigen Personalressourcen und Besichtigungszahlen bei beiden Trägern muss ihre Aufgabenwahrnehmung bestmöglich aufeinander abgestimmt sein. Synergien müssen optimal genutzt, parallele Verwaltungstätigkeiten möglichst vermieden werden. Diesem Ziel dient seit mehr als zehn Jahren die gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie.

Für die weitere Verbesserung der Zusammenarbeit bietet die zunehmende Digitalisierung von Verwaltungsverfahren große Chancen, Synergien im Rahmen der Wahrnehmung gleicher beziehungsweise gemeinsamer Aufgaben noch besser zu nutzen. Für Daten, die einer von zwei für die gleiche Aufgabe zuständigen Aufgabenträgern bei seiner Aufgabenwahrnehmung als Erkenntnisse gewinnt beziehungsweise als Daten erhebt, die auch für den anderen Aufgabenträger relevant sind, erspart ein automatisierter Datenaustausch erhebliche parallele Erhebungs- und Besichtigungserfordernisse. Zugleich verfügen beide an einem gegenseitigen Datenaustausch beteiligte Aufgabenträger damit über eine breitere Datenbasis für eine qualitativ bessere und effizientere Aufgabenwahrnehmung.

Gleichzeitig werden die Unternehmen von parallelen Verwaltungstätigkeiten wie zum Beispiel Doppelbesichtigungen entlastet.

Der Datenaustausch, der bisher bereits im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie auf Vereinbarungsbasis erprobt wurde, hat sich mangels verpflichtendem Charakter, verbindlicher Regelungen zu Umfang und Verfahren sowie aufgrund der im Rahmen freiwilligen Datenaustausches erforderlichen Einzelfallprüfung nicht als zielführend erwiesen. Daher soll jetzt eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Datenschutzbelange der Arbeitgeber und Unternehmen sind nicht berührt, weil sich die ausgetauschten Daten auf die Einhaltung der für sie sowohl nach § 3 ArbSchG als auch nach § 21 Absatz 1 SGB VII geltenden Verpflichtung, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern, beziehen. Beide Aufgabenträger hätten nach § 21 Absatz 1 ArbSchG beziehungsweise den §§ 17, 19 SGB VII die Befugnis, sämtliche dem Datenaustausch unterliegende Daten eigenständig zu erheben. Eine schützenswerte Rechtsposition der Unternehmen, diese Daten einem der Aufgabenträger vorzuenthalten, ist daher nicht gegeben. Vielmehr erspart der Datenaustausch den Unternehmen Belastungen durch doppelte Besichtigungstätigkeiten, Datenerhebungen et cetera.

Die Verpflichtung zum Datenaustausch greift spätestens zum 31. Dezember 2022, um den beteiligten Trägern Gelegenheit zur Vorbereitung entsprechender EDV-Lösungen zu geben. Sie kann durch Vereinbarungen im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie aber auch schon früher und gegebenenfalls teilweise umgesetzt werden. Die Verordnungsermächtigung ermöglicht es, seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Dialog mit den zuständigen Trägern Standards für eine Vereinheitlichung des Datenaustausches und die einzusetzenden automatisierten Verfahren zu erarbeiten und verbindlich festzusetzen.

9. Zu Artikel 8 Nummer 2a – neu – (§ 69 Absatz 6 – neu – SGB X)
Nummer 2b – neu – (§ 71 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB X)

Nach Artikel 8 Nummer 2 sind folgende Nummern 2a und 2b einzufügen:

,2a. Dem § 69 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Zur Feststellung von Leistungsmissbrauch, Identität des ausländischen Leistungsempfängers und Abrechnungszwecken zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und dem Land dürfen die Leistungsträger nach § 12 des Ersten Buches den kreisfreien Städten und Kreisen Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, derzeitige Anschrift, AZR-Nummer und Leistungsbezug der betroffenen Person mitteilen.“

2b. In § 71 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 wird das Komma am Ende durch die Wörter „und die in § 10 Absatz 4 Nummer 3 des Gesetzes über das Ausländerzentralregister bezeichnete Übermittlungsbefugnis,“ ersetzt.“

Begründung:

Die Organisation von landesinternen und kommunalen Aufgaben im Zusammenhang mit dem Flüchtlingsmanagement und Kostenerstattungsverfahren bedarf der rechtlichen Weiterentwicklung, um die komplexen Aufgaben auch effizient wahrnehmen zu können.

In einem ersten Schritt wurde in diesem Jahr der Datenaustausch innerhalb der Leistungs- und Kommunalbehörden im Rahmen von § 10 Absatz 4 Nummer 3 des Ausländerzentralregistergesetzes (AZRG) neu geregelt.

Die Änderung im Ausländerzentralregistergesetz war erforderlich, um den Austausch von Daten eines Ausländers zwischen Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden zu ermöglichen, und somit die Durchführung und Umsetzung von ausländer- und asylrechtlichen Vorschriften zu ermöglichen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Nutzung und Weitergabe von Sozialdaten. Die Weitergabe dieser Daten – zum Beispiel von dem Leistungsträger des SGB II (Jobcenter) an die Kommunalbehörden im Rahmen der Identitätsfeststellung beziehungsweise zur Verhinderung von Leistungsmissbrauch oder zur digitalen Abrechnung von Fallpauschalen zur Finanzierung der Kommunen – bedarf weiterhin einer entsprechenden sozialrechtlichen Regelung.

Besonders für ein effizientes Flüchtlingsmanagement und transparente Kostenerstattungsverfahren ist es besonders wichtig, dass es auch einen Datenaustausch mit den weiteren in diesem Verfahrenskomplex zuständigen Landesbehörden gibt; dies bezieht sich insbesondere darauf, die digitale Abrechnung von Fallpauschalen zur Finanzierung der Kommunen sicherstellen zu können.

Der neue § 10 Absatz 4 Nummer 3 AZRG schafft ohne eine sozialrechtliche Änderung für die in diesem Aufgabenbereich zuständigen Leistungsträger (zum Beispiel für die Jobcenter) datenschutzrechtlich nicht die notwendige

rechtliche Klarheit; hierzu trägt die vorgesehene entsprechende Regelung im Sozialgesetzbuch bei. Soweit die AZR-Nummer durch das Jobcenter verarbeitet wird, handelt es sich um ein Sozialdatum, welches nur nach den gesetzlichen Grundlagen des SGB verarbeitet werden darf. Die Regelung im Ausländerzentralregistergesetz kann somit nicht als alleinige Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Sozialdaten herangezogen werden, da es sich nicht um eine Regelung nach dem SGB handelt und auch keine Regelung im SGB auf den § 10 AZRG verweist. Aufgrund des sogenannten Zwei-Türen-Prinzips im Sozialrecht ist daher eine entsprechende Umsetzungsnorm im Sozialgesetzbuch erforderlich.

Darüber hinaus muss die Übermittlung der Personaldaten, des Leistungsbezugs und der AZR-Nummer auf Grund einer Rechtsvorschrift erforderlich für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe des Leistungsträgers (zum Beispiel des Jobcenters) sein.

Die jetzt vorzunehmende sozialgesetzliche Ergänzung ist somit eine unterbliebene Folgeänderung zur damaligen Änderung des Ausländerzentralregistergesetzes, die ohne ein Äquivalent im SGB X seine Wirkung nicht entfalten kann.

10. Zu Artikel 8 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb – neu –

(§ 74a Absatz 1 Satz 2 – neu – SGB X)

Doppelbuchstabe cc – neu –

(§ 74a Absatz 1 Satz 4 SGB X)

Artikel 8 Nummer 3 Buchstabe a ist wie folgt zu fassen:

,a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 ... <weiter wie Gesetzentwurf> ...

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt auch für Ersuchen von Vollstreckungsbehörden für im Verwaltungsvollstreckungsverfahren vollstreckbare Forderungen des bürgerlichen Rechts.“

cc) Im neuen Satz 4 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.“ ‘

Begründung:

In § 74a Absatz 1 SGB X soll ein neuer Satz eingefügt werden.

Bisher unterscheidet § 74a SGB X zwischen der Vollstreckung von öffentlich-rechtlichen Forderungen in § 74a Absatz 1 SGB X und der Vollstreckung durch Gerichtsvollzieher in § 74a Absatz 2 SGB X.

Der bisherige § 74a Absatz 1 SGB X berücksichtigt nicht, dass die Verwaltungsvollstreckungsgesetze unter bestimmten Voraussetzungen auch die Vollstreckung privatrechtlicher Forderungen im Wege der öffentlich-rechtlichen Verwaltungsvollstreckung erlauben. Diese auf gesetzlicher Grundlage privilegierten privatrechtlichen Forderungen der öffentlichen Hand, die im Verwaltungsvollstreckungsverfahren vollstreckt werden dürfen, sollten genauso behandelt werden wie die öffentlich-rechtlichen Forderungen nach § 74 Absatz 1 Satz 1 SGB X. Durch die Einschränkung in dem neu eingefügten Satz auf im Verwaltungsvollstreckungsverfahren vollstreckbare Forderung bleibt die Abgrenzung zu der in § 74a Absatz 2 SGB X geregelten Durchsetzung privatrechtlicher Forderungen erhalten. Entscheidend ist, dass es sich bei den Ansprüchen nach § 74a Absatz 1 SGB X um solche der öffentlichen Verwaltung handelt, deren Vollstreckung zur Sicherung der Funktionsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung und damit im Interesse der Allgemeinheit erfolgt.

11. Zu Artikel 8 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa

(§ 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X)

In Artikel 8 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa ist § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 wie folgt zu fassen:

„Eine nach Satz 1 gebildete Arbeitsgemeinschaft kann eine weitere Arbeitsgemeinschaft nach Satz 1 bilden oder einer weiteren Arbeitsgemeinschaft beitreten. Weitere Bildungen und Beitritte zu Arbeitsgemeinschaften sind unzulässig.“

Begründung:

Die Abgrenzung von Arbeitsgemeinschaften im Sinne des § 94 SGB X und Beteiligungsgesellschaften im Sinne des § 85 SGB IV (Artikel 1 Nummer 19) bereitet in der Praxis Schwierigkeiten, die durch § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X-E nicht aufgelöst werden. Es bleibt auch unter Berücksichtigung der bisher vorgesehenen Formulierung in § 85 Absatz 3b Satz 1 Nummer 2 SGB IV-E (Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d: „... an einer Einrichtung zu beteiligen...“) unklar, was unter Beteiligung zu verstehen ist. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Begriff der Beteiligung auch in Artikel 1 Nummer 19 gleichermaßen verwendet wird. Auf den Begriff „beteiligen“ im Zusammenhang mit Arbeitsgemeinschaften sollte daher dringend verzichtet werden. Unter „Beteiligung“ kann einerseits die bloße Teilnahme beziehungsweise Mitwirkung verstanden, andererseits jedoch unter finanziellen Aspekten eine Vermögensbeteiligung angenommen werden. Die Gesetzessystematik legt nahe, den Begriff der Beteiligung in § 85 Absatz 3b Nummer 2 Satz 1 SGB IV-E finanziell zu verstehen. Denn er steht im Vierten Abschnitt, Vierten Titel unter „Vermögen“ und regelt die Anzeigepflicht für Beteiligungen an Einrichtungen. Für diese Auslegung spricht auch die Begründung des Gesetzentwurfs. Dort wird klargestellt, dass eine Beteiligung jede kapitalmäßige, mitgliedschaftliche

oder ähnliche Beteiligung beinhaltet. Da sowohl § 94 Absatz 1a SGB X als auch § 85 SGB IV den Begriff „beteiligen“ verwenden, wird vorgeschlagen, den Begriff „beteiligen“ in § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X-E durch den Begriff „beitreten“ zu ersetzen.

12. Zu Artikel 10 Nummer 3 Buchstabe b – neu – (§ 29 Absatz 4 Nummer 3 SGG)

Artikel 10 Nummer 3 ist wie folgt zu fassen:

„3. § 29 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Nummer 1 werden die Wörter ...<weiter wie Gesetzentwurf Nummer 3>...
- b) Absatz 4 Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Das Wort „sowie“ wird durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Der Punkt am Ende wird durch die Wörter „sowie Klagen gegen Entscheidungen des Schlichtungsausschusses Bund gemäß § 19 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.“ ersetzt.“

Begründung:

Es soll eine erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für Klagen gegen Entscheidungen des Schlichtungsausschusses nach § 19 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) geschaffen werden.

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses sind für alle Krankenkassen und Krankenhäuser verbindlich und gelten als Kodierregeln (§ 19 Absatz 6 KHG). Gegen die Entscheidungen ist ohne Vorverfahren der Sozialrechtsweg gegeben. Für diese Klagen ist nach derzeitigem Stand gemäß § 57a Absatz 4 SGG in erster Instanz das Sozialgericht Berlin ausschließlich örtlich zuständig, weil es sich bei den Entscheidungen des Schlichtungsausschusses um Entscheidungen „auf Bundesebene“ handeln dürfte.

Hintergrund der vorgeschlagenen Hochstufung ist der Umstand, dass der Gesetzgeber mit dem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz – mit Wirkung vom 1. Januar 2020 auf die bisher geringe praktische Bedeutung des 2016 eingeführten Schlichtungsausschusses reagiert hat. In dem neu geregelten § 19 KHG wurde unter anderem der Kreis der Anrufungsberechtigten deutlich ausgeweitet (nunmehr auch alle Krankenhäuser und Krankenkassen, § 19 Absatz 3 KHG). Zudem hat der Gesetzgeber alle Kodierempfehlungen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste, die von der Deutschen Gesellschaft für

Medizincontrolling mit einem Dissens belegt sind (höhere zweistellige Zahl), dem Schlichtungsausschuss kraft Gesetzes zur Entscheidung bis Ende 2020 zugewiesen (§ 19 Absatz 5 KHG). Deshalb ist nunmehr mit einem Anstieg von Entscheidungen des Schlichtungsausschusses und in der Folge auch mit einem Anstieg von Klagen gegen solche Entscheidungen zu rechnen. Für die hier in Rede stehenden Verfahren ist aufgrund der dahinterliegenden gewichtigen finanziellen Interessen und der weitreichenden Bedeutung der zu treffenden allgemeinverbindlichen Kodierregeln eine hochstreitige Verfahrensführung der Beteiligten zu erwarten. Die Verfahren werden mit hoher Wahrscheinlichkeit in der ersten Instanz nicht rechtskräftig entschieden, sondern bis zum Bundessozialgericht eskaliert werden. Eine Entlastung des Sozialgerichts Berlin ist daher sinnvoll.

Die Hochstufung der erstinstanzlichen Zuständigkeit zum Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist auch gesetzssystematisch konsequent. Denn § 29 Absatz 4 SGG sieht in Nummer 1 und 3 bereits erstinstanzliche Zuständigkeiten des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für ähnlich streitige Verfahren nach Entscheidung von Schlichtungsstellen vor. Der Hintergrund ist auch hier, dass es eher um die schnellere endgültige Klärung von Rechtsfragen mit grundsätzlicher Bedeutung geht (vergleiche die Begründung des Gesetzentwurfs zur Einführung des § 29 Absatz 2 bis 4 SGG in BR-Drucksache 820/07 Teil B, zu Artikel 1, zu Nummer 8).

13. Zu Artikel 10 Nummer 4 (§ 75 Absatz 2b Satz 4 – neu – und 5 – neu – SGG)

In Artikel 10 Nummer 4 sind dem § 75 Absatz 2b folgende Sätze anzufügen:

„Stellt ein Versicherungsträger binnen dieser Frist keinen Antrag auf Beiladung, ist seine Beiladung ausgeschlossen. Für die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Fristversäumnis gilt § 67 entsprechend.“

Begründung:

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs soll dem Gericht auch nach der Einführung des Verfahrens der Beiladung auf Antrag nach dem neuen § 75 Absatz 2b SGG unbenommen sein, Versicherungsträger von Amts wegen beizuladen. Hierfür fehlt aber ein rechtlicher Anknüpfungspunkt im Gesetzes- wie auch im Entwurfstext.

Nach der Gesetzssystematik sind Versicherungsträger in den im Gesetzentwurf angesprochenen Verfahren grundsätzlich nach § 75 Absatz 2 SGG notwendig beizuladen. Der neu zu schaffende § 75 Absatz 2b SGG macht hiervon zur Verfahrensvereinfachung eine Ausnahme. Danach informiert das Gericht anstelle einer notwendigen Beiladung von Amts wegen sämtliche betroffenen Versicherungsträger und fordert sie auf, binnen einer zu bestimmenden Frist, einen Antrag auf Beiladung zu stellen. Nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfs („sind [...] abweichend von Absatz 2 nur auf deren Antrag beizuladen“) hat das Gericht auch keinen Ermessenspielraum, statt des Antragsverfahrens doch

von Amts wegen über Absatz 2 notwendig beizuladen. Ein Rückgriff auf § 75 Absatz 1 SGG, der die einfache Beiladung regelt, wird von dem geplanten Absatz 2b zwar nicht ausdrücklich ausgeschlossen, widerspricht aber der Gesetzssystematik. Schon aufgrund der unterschiedlichen prozessualen Positionen von einfach und notwendig Beigeladenen (§ 75 Absatz 4 Satz 1 und 2 SGG) stehen beide Institute nicht austauschbar nebeneinander. Hinzu kommt, dass die Versicherungsträger ausweislich des jetzigen Absatz 2 und auch des neuen Absatz 2b gerade keine nur einfach Beigeladenen, sondern notwendig Beizuladende sind.

Für die Annahme einer echten Präklusion nach Fristablauf spricht weiter die durch die mit Artikel 10 Nummer 6 vorgesehene Änderung in § 141 Absatz 1 Nummer 2 SGG-E bewirkte Rechtskrafterstreckung auf sämtliche Versicherungsträger. Denn nur durch die Kombination des Wegfalls einer obligatorischen notwendigen Beiladung mit einer dennoch eintretenden Rechtskrafterstreckung kann die gewünschte Verfahrensvereinfachung erreicht werden.

Aus Gründen der Klarstellung erscheint es daher sinnvoll, die im Gesetzentwurf ohnehin angelegte Präklusion ausdrücklich, wenn auch in gewisser Weise deklaratorisch, zu regeln.

Soweit Versicherungsträger aufgrund fehlender (fristgerechter) Antragstellung, nicht mehr beigeladen werden können, sollte diesen parallel zu der Regelung in § 75 Absatz 2a Satz 8 SGG die Möglichkeit der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand eröffnet werden. Es erschließt sich nicht, weshalb dies den Versicherungsträger im Verfahren nach § 75 Absatz 2b SGG-E verwehrt bleiben soll, Personen im Verfahren nach § 75 Absatz 2a SGG aber eröffnet ist.

14. Zum Gesetzentwurf allgemein

- a) Der Bundesrat begrüßt, dass mit dem Gesetz die dringend notwendige Reform des Berufskrankheitenrechts eingeleitet wurde. Der Bundesrat bedauert jedoch, dass die Bundesregierung nicht vollumfänglich den bekannten Forderungen der Länder nachgekommen ist.
- b) Aus Sicht der Länder ist die Einrichtung eines sozialpolitischen Ausschusses „Berufskrankheitenrecht“ unter Beteiligung der Länder und Sozialpartner dringend erforderlich. Die in der Begründung zum Gesetzentwurf genannte sozialpolitische Bewertung erst zum Zeitpunkt des Verordnungsgebungsverfahrens wird kritisch gesehen. Im Rahmen der rechtlichen Verankerung des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten sollte daher parallel ein sozialpolitischer Ausschuss unter Beteiligung der Länder und der Sozialpartner eingerichtet werden, der die Arbeit des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten begleitet.
- c) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass die Forschung zu den Berufskrankheiten ausgebaut wird. Zur Stärkung der For-

sung sollte der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit eigenen Finanzmitteln ausgestattet werden, die es ihm ermöglichen, unabhängig von bestehenden Strukturen auch eigenständige Forschungsprojekte zu initiieren. Da die Vermeidung von Berufskrankheiten Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist, sollten diese auch die Mittel hierfür bereitstellen.

- d) Der Bundesrat fordert, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die Liste der Berufskrankheiten zu präzisieren. Diese enthält aktuell unterschiedlich präzise gefasste Definitionen, die zum Teil lediglich die schädigende Einwirkung, aber keine konkrete Krankheit oder umgekehrt enthalten. Soweit wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, sollte eine Dosis-Wirkungs-Beziehung festgelegt werden. Auch sollten die Anforderungen an die Bezeichnung der Berufskrankheit gesetzlich festgelegt werden.
- e) Der Bundesrat begrüßt ausdrücklich die Einführung einer gesetzlichen Rückwirkungsregelung. Allerdings sollte die rückwirkende Leistung bei Berufskrankheiten in Anlehnung an die im Sozialrecht übliche Rückwirkung von vier Jahren einheitlich geregelt werden.
- f) Nach Ansicht des Bundesrates sollte eine Härtefallregelung für mehr Einzelfallgerechtigkeit eingeführt werden. Bei seltener Gefährdung oder zu kleinen Personengruppen liegen häufig keine oder zu wenige wissenschaftliche Erkenntnisse vor, um entsprechende Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen, beispielsweise das Halswirbelsäulensyndrom einer Geigerin oder eines Geigers verursacht durch ständige Fehlhaltung. Durch eine Härtefallklausel könnte in diesen Fällen die Anerkennung einer Berufskrankheit erfolgen, wenn zwar keine epidemiologischen Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheit bestehen, aber aus medizinischer Sicht im Einzelfall ein Kausalzusammenhang nachgewiesen ist. Auch Fälle der Synkanzerogenese könnten mit einbezogen werden.
- g) Der Bundesrat begrüßt die gesetzliche Normierung von Expositionskatastern und damit einer bestehenden Praxis der Unfallversicherungsträger. In Fällen, in denen Unterlagen in Betrieben nicht oder nicht mehr verfügbar sind und Betroffene deshalb in Beweisnot geraten, sollten jedoch darüber hinaus die Anforderungen an die Beweisführung bezüglich der schädigenden Einwirkung, zum Beispiel durch Glaubhaftmachung, erleichtert werden. Dies würde ebenfalls die bereits gängige Praxis der Unfallversicherungsträger stärken und für Rechtssicherheit sorgen.