

## **Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhe- stand und zur Stärkung von Prä- vention und Rehabilitation im Er- werbsleben“ (Dr. 18/9787), Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN „Flexible und sichere Rentenübergänge ermöglichen (Dr. 18/5212) und Antrag der Frak- tion DIE LINKE „Statt Rente erst ab 67 – Altersgerechte Übergänge in die Rente für alle Versicherten er- leichtern“ (Dr. 18/3312)**

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

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlsruhe 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)

12. Oktober 2016

### **A. Zusammenfassung**

1. Flexiblere Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand sind zu begrüßen und entsprechen den Wünschen vieler Arbeitnehmer. Die tatsächlichen Optionen für Flexibilität werden sich in der Praxis aber schon deshalb unterschiedlich für einzelne Arbeitnehmer gestalten, weil eine Verkürzung der Arbeitszeit in der Regel nur mit Zustimmung des Arbeitgebers möglich ist. Die Regelung zum Hinzuverdienst ist für die Versicherten zudem schwer zu durchschauen, da der Hinzuverdienstdeckel individuell berechnet werden muss. Die flexiblere Teilrente bietet mehr Möglichkeiten Rente und Erwerbseinkommen zu kombinieren und ermöglicht somit einen flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Die Inanspruchnahme einer Teilrente birgt für Geringverdiener jedoch auch Gefahren. Es stellt sich die Problematik, dass sie in Zeiten, in denen sie später - z.B. aus gesundheitlichen Gründen - nicht mehr hinzu verdienen können, möglicherweise auf Grundsicherungsleistungen angewiesen sein werden. Das Instrument gibt andererseits Menschen in gesund-

heitlich belasteten Berufen die Möglichkeiten, Arbeitsbelastungen zu reduzieren und den vorzeitigen Gang in die Rente abzufedern. Der Deutsche Caritasverband plädiert vor diesem Hintergrund für eine befristete Einführung des Instruments und eine begleitende Evaluierung, die insbesondere die Wirkung für Geringverdiener in den Blick nimmt.

2. Die Hinzuverdienstregelungen werden auf die Erwerbsminderungsrente übertragen. So begrüßenswert dies ist, bleibt dennoch das eigentliche Problem ungelöst: Viele Menschen sind trotz Erwerbsminderungsrente auf ergänzende Grundsicherung im Alter angewiesen, da die Abschläge zu einer erheblichen Senkung des Auszahlungsbetrags führen. Die Caritas setzt sich für eine Senkung bzw. Abschaffung der Abschläge ein, da kranke Menschen im Unterschied zu freiwillig in die Rente gehenden Personen keine Optionen haben. Eine angemessene medizinische Begutachtung muss sicherstellen, dass das System der Erwerbsminderung nur den Menschen zu Gute kommt, die aus gesundheitlichen Gründen wirklich zum Ausscheiden aus dem Arbeitsleben gezwungen sind. Eine weitere Reformoption wäre auch die Anhebung der Zurechnungszeiten auf das 64. Lebensjahr.
3. Die Zahlung zusätzlicher Beiträge in die Rentenversicherung zum Ausgleich bei vorzeitiger Inanspruchnahme von Altersrente soll schon ab dem 50. Lebensjahr (bisher 55. Lebensjahr) möglich sein. Dies begrüßt der Deutsche Caritasverband. Sinnvoll wäre darüber hinaus die Möglichkeit, auch Lücken im Erwerbsleben nachträglich durch Beitragszahlungen schließen zu können, wie es der Abschlussbericht der AG Flexirente vorgesehen hatte. Das Gesetz sollte um diese Option erweitert werden.
4. Ebenfalls positiv ist die Stärkung von Prävention und Rehabilitation durch das Gesetz. Die Einführung der freiwilligen berufsbezogenen Gesundheitsuntersuchung für über 45 jährige, die Erweiterung der Teilhabeleistungen für erwerbsgeminderte Versicherte bei Aussicht auf einen neuen Arbeitsplatz und die Einführung eines Rechtsanspruchs auf eigenständige Leistungen der Prävention, Kinderrehabilitation und Nachsorge sind sehr zu begrüßen. Es muss beobachtet werden, ob das Reha-Budget künftig finanziell für die Umsetzung der Rechtsansprüche ausreicht. Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen werden bisher im Einzelfall allein unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erbracht. Bei der Entscheidung muss auch das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten mit in die Abwägung einbezogen werden. Die Beachtung dieses Rechts muss ebenfalls im Gesetzestext verankert werden.
5. Arbeitgeber sollen für zunächst fünf Jahre von der Pflicht befreit werden, für Arbeitnehmer, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, einen isolierten Arbeitgeberbeitrag in Höhe von 1,5 Prozent in die Arbeitslosenversicherung zu zahlen. Der Deutsche Caritasverband rät dazu, diese Regelung während der Befristung zu evaluieren. Die Regelung kann Anreize setzen, ältere Arbeitnehmer nach der Verrentung weiter zu beschäftigen und anstelle dessen auf die Einstellung jüngerer Arbeitnehmer zu verzichten.
6. Die Änderung der Unbilligkeitsverordnung ist ein wichtiger Schritt, der verhindern soll, dass Langzeitarbeitslose durch die Abschläge bei Frühverrentung in den Grundsicherungsbezug gelangen. Nicht gewährleistet ist, dass diese Personen durch die Weiterentwicklung der Grundsicherung oder geänderte Rahmenbedingungen nicht doch langfristig in den Bezug von Grundsicherung im Alter gelangen. Geänderte Rahmenbedingungen können höhere Bedarfe verursachen, zum Beispiel eine im Alter auftretende Behinderung und/oder ein notwendiger Umzug in eine teurere, ggf. behindertengerechte Wohnung. Derartige, erst

später hinzutretende Bedarfe können bei der Entscheidung über die „Zwangsverrentung“ nicht berücksichtigt werden. Folge davon kann sein, dass die durch Abschläge bei der Zwangsverrentung verminderte Rente nicht mehr ausreichend ist und Grundsicherungsleistungen erforderlich werden. Zudem widerspricht die sogenannte „Zwangsverrentung“ dem Grundsatz, langzeitarbeitslose Personen in Arbeit zu vermitteln. Der Deutsche Caritasverband spricht sich deshalb für die Abschaffung aller Regelungen zur Zwangsverrentung aus.

Im Detail:

## **Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Dr. 18/9787)**

### **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 Änderungen 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 Prozent 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 Prozent 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 jedoch 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 Werding (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 VI.).

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 (§ 96a SGB VI)**

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 sind 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 Prozent 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 aber 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 Prozent<sup>1</sup> bei EM-Renten-Anträgen ist ein deutliches Indiz dafür, dass die Anspruchsvoraussetzungen sehr genau geprüft werden.

Eine zweite Reformoption ist die Veränderung der Zurechnungszeiten. Gegenwärtig wird die Erwerbsminderungsrente auf Grundlage des bisherigen durchschnittlichen Einkommens so berechnet, als wenn man bis zum vollendeten 62. Lebensjahr gearbeitet hätte. Die Anhebung der Altersgrenze für die Regelaltersrente wird bisher in der Erwerbsminderungsrente nicht nachvollzogen. Wenn man den Abstand von drei Jahren, der früher gegolten hat, beibehalten würde, müsste die Zurechnungszeit schrittweise bis 2029 auf 64 Jahre angehoben werden. Der CDA hat berechnet, dass die durchschnittlichen Erwerbsminderungsrente durch die Anhebung der Zurechnungszeiten auf das 64. Lebensjahr monatlich immerhin um ca. 80 Euro steigen würde (CDA: Erwerbsminderungsrente verbessern. Sozialpolitisch wichtige Aufgabe innerhalb des Rentenpakets stärker gewichten, vom 26. Februar 2014). Es wäre sinnvoll, beide Reformoptionen bei der Erwerbsminderungsrente in den Blick zu nehmen.

## **Vorschlag**

Die Caritas setzt sich für eine Senkung oder Abschaffung der Abschläge ein, um das System der Erwerbsminderungsrente zu stärken. Eine weitere Reformoption wäre auch die Anhebung der Zurechnungszeiten auf das 64. Lebensjahr.

---

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

#### **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 Hinzuverdienstes 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.

#### **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 Prozent 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 November 2015 sah hier eine noch weitergehende Flexibilisierung vor, die Ausgleichszahlun-

gen 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 Prävention und der Kinder-Rehabilitation als eigenständige Leistungen sowie Leistungen zur Nachsorge als sog. Annexeleistung 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. Die Entscheidung darf nicht alleine unter Beachtung der Grundsätze der

Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfolgen, sondern muss auch das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten mit in die Abwägung einbeziehen (z.B. bei der Wahl der Einrichtung). 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 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 2018 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.

#### **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 nicht altersmäßig begrenzter Anspruch auf Mitnahme einer Begleitperson aufgenommen, sofern die Begleitung für den Erfolg der Maßnahme notwendig ist. Ebenso wird durch Absatz 2 Satz 1 Punkt 2 für die familienorientierte Rehabilitation unter Einbeziehung von weiteren Familienangehörigen bei bestimmten Erkrankungen des Kindes eine klare Rechtsgrundlage geschaffen.

Mit Absatz 2 Satz 2 wird erstmals für 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 und die Regeldauer auf mindestens vier Wochen benannt.

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 01.07.2018 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. Die Regelung, dass die Mitaufnahme von Begleitpersonen nicht mehr ausschließlich aus medizinischen Erfordernissen erfolgen soll, sondern auch wenn sie für den Erfolg der Maßnahme erforderlich ist, hält der DCV für sachgerecht. Denn auch psychosoziale Aspekte können für die Mitaufnahme einer Begleitperson sprechen und für die Ergebnisse der Maßnahme von größter Bedeutung sein. In den unter Absatz 5 genannten, noch zu erarbeitenden Richtlinien muss der Rahmen für eine weitere einheitliche Fallbeurteilung der beiden zuständigen Rehabilitationsträger noch näher abgesteckt werden (z.B. im Hinblick auf die Festlegung von Regel-Altersgrenzen, 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. Ebenso entspricht die Fixierung der Regeldauer auf mindestens vier Wochen den besonderen Erfordernissen von Kindern und Jugendlichen und den heute schon vereinbarten Rahmenkonzepten. 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. 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 Praxisexpertise 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 Erfordernis Leistungen zur Nachsorge erbringen. Diese haben das Ziel, den Erfolg der zuvor erbrachten Leistungen zu sichern.

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 01.07.2018 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. Ergänzende Leistungen (§ 28)**

In Folge der neuen Regelungen zu den ambulanten Leistungen der Prävention und zu den Leistungen der Nachsorge wird durch einen neuen Abs. 2 klargestellt, dass auch für diese Leistungen die Regelungen zum Übergangsgeld gelten ebenso wie die Regelungen zu ergänzenden Leistungen nach den §§ 44, 53 und 54 SGB IX. Hierbei können die Leistungen zu Fahrtkosten und zur Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten im Einzelfall bewilligt werden, wenn sie zur Durchführung der Leistungen im Einzelfall notwendig sind.

### **Bewertung**

Die Ergänzung um Absatz 2 ist folgerichtig, um die Geltung auch für die Leistungen zur Prävention und zur Nachsorge zu regeln. Dies ist insbesondere in Bezug auf Nachsorgeleistungen und evtl. erforderliche Übergangsgelder zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes relevant. Der Vorbehalt, dass für diese ambulanten Leistungsformen Fahrtkosten, Haushalts- oder Betriebs- hilfe- und Kinderbetreuungskosten nur erbracht werden können, sofern sie zur Durchführung der Leistungen notwendig sind, und diese damit einer Einzelfallprüfung unterliegen, ist nachvollziehbar und sachgerecht. Ebenso, dass aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erforderliche Fahrtkosten pauschaliert erbracht werden können.

## **7. 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 Ausgabengrenze 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 For-

schaften 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 Beziehern 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 Beziehern 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 beläuft 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 Prozent 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. Unbillig ist die Inanspruchnahme danach in folgenden Fällen:

- wenn und solange sie zum Verlust eines Anspruchs auf Arbeitslosengeld führen würde,
- wenn Hilfebedürftige in nächster Zukunft die Altersrente abschlagsfrei in Anspruch nehmen können,
- solange Hilfebedürftige sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind oder aus sonstiger Erwerbstätigkeit ein entsprechend hohes Einkommen erzielen. Dies gilt nur, wenn die Beschäftigung oder sonstige Erwerbstätigkeit den überwiegenden Teil der Arbeitskraft in Anspruch nimmt.
- wenn Hilfebedürftige durch die Vorlage eines Arbeitsvertrages oder anderer ebenso verbindlicher, schriftlicher Zusagen glaubhaft machen, dass sie in nächster Zukunft eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und nicht nur vorübergehend ausüben werden.

Die Unbilligkeitsverordnung wurde nun vom zuständigen BMAS um eine Regelung erweitert, die vermeiden soll, dass Menschen durch die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Rente im Alter hilfebedürftig werden. Künftig sollen Leistungsberechtigte auch dann nicht zwangsverrentet werden, wenn sie dadurch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter angewiesen wären. Die entsprechende Regelung lautet: „Unbillig ist die Inanspruchnahme, wenn Leistungsberechtigte dadurch hilfebedürftig im Sinne der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII werden würden. Dies ist insbesondere anzunehmen, wenn der Betrag in Höhe von 70 Prozent der bei Erreichen der Altersgrenze (§ 7a SGB II) zu erwartenden monatlichen Regelaltersrente niedriger ist als der zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Unbilligkeit maßgebende Bedarf der leistungsberechtigten Person nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.“ Der ALG-II-Bedarf zum Zeitpunkt der Entscheidung wird verglichen mit dem Betrag von 70 Prozent der ungeminderten zu erwartenden Altersrente. Liegt dieser Rentenanteil unter dem ALG-II-Bedarf, greift die Vermutung, dass ein Anspruch auf Grundsicherung im Alter bestehen wird. In diesen Fällen muss die vorzeitige Rente nicht in Anspruch genommen werden.

Für viele Menschen mit geringen Rentenansprüchen bedeutet der Verweis auf die vorzeitige Rente, dass sie wegen der hohen Abschläge von derzeit rund neun Prozent im Alter dauerhaft auf Grundsicherung angewiesen sein werden. Diese Fälle sollen mit der Neuregelung vermieden werden. Die grundsätzliche Pflicht zur Inanspruchnahme einer vorzeitigen Rente mit Abschlägen wird aber nicht verändert.

### **Bewertung**

Die neue Regelung, die den Bezug von Grundsicherungsleistungen im Alter verhindern soll, ist als ein Schritt in die richtige Richtung zu werten. Sie ist jedoch nicht geeignet, auf Dauer die Unabhängigkeit von staatlichen Transferleistungen zu garantieren. So kann sich beispielsweise der grundsicherungsrelevante Bedarf durch einen notwendigen Umzug oder hinzutretende Mehrbedarfe (z.B. behinderungsbedingt) erhöhen. Auch die Fortschreibung der Regelbedarfe hat faktisch einen erhöhten Bedarf zur Folge. Über einen längeren Zeitraum kann dies dazu führen, dass die Personen, die mit der neuen Regelung weiterhin in die Rente gezwungen werden, dann doch wieder abhängig von Grundsicherungsleistungen werden.

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. Der Deutsche Caritasverband setzt sich aus diesen Gründen für die vollständige Abschaffung der sogenannten „Zwangsverrentung“ ein.

### **Vorschlag**

Der DCV fordert, die Regelungen zur sogenannten „Zwangsverrentung“ abzuschaffen.<sup>2</sup>

## **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Flexible und sichere Rentenübergänge ermöglichen“ (BT-Drs. 18/ 5212)**

Der Antrag beschäftigt sich mit der Frage, welche Bedingungen geschaffen werden müssen, damit Beschäftigten ein längeres Verbleiben im Erwerbsleben ermöglicht wird. Damit ältere Menschen auch tatsächlich die Chance haben, länger zu arbeiten, sieht der Antrag unter anderem vor, dass die Finanzierung der betrieblichen Gesundheitsförderung und Rehabilitation verbessert werden soll. Als Defizit wird identifiziert, dass es zu wenig Teilzeitarbeitsplätze für Bewerber von teilweiser Erwerbsminderung gibt. Die volle Erwerbsminderung, auf die im Falle eines fehlenden Arbeitsplatzes ein Rechtsanspruch besteht, muss nach Ansicht von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN deshalb finanziell armutsfester gemacht werden. Konkret benannt wird hier die Abschaffung der Abschläge bei der Erwerbsminderungsrente. Für Personen, die „zu krank“ zum vollen Weiterarbeiten und „zu gesund“ für die Erwerbsminderungsrente sind, sollen bessere Möglichkeiten geschaffen werden, Teilzeit zu arbeiten. Auch in dieser Konstellation sind jedoch die hohen Abschläge bei der Teilrente ein Armutsrisiko. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN regen hier Diskussionen an, wie die finanziellen Risiken aufgefangen werden können. Geprüft werden soll eine Beteiligung der Arbeitgeber in besonders belasteten Berufen und Branchen oder ein steuerlicher Zuschuss zur Kompensation der Abschläge. Abschläge sollen durch freiwillige Beitragszahlungen ausgeglichen werden können, die frühzeitig und nicht nur auf dem Weg der Einmalzahlung möglich sein sollen. Abgeschafft werden sollen auch alle Maßnahmen, die dazu dienen, Langzeitarbeitslose ab 58 von der Arbeitsmarktförderung auszunehmen. In diesem Zusammenhang werden auch die Abschaffung der Zwangsverrentung und ein sozialer Arbeitsmarkt mit neuen Beschäftigungsmöglichkeiten gefordert.

### **Bewertung**

Der Deutsche Caritasverband teilt die Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass die Bedingungen für einen längeren Verbleib im Erwerbsleben verbessert werden müssen. Damit Arbeitnehmer die Rente mit 67 realistisch erreichen können, kommt der Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung eine hohe Bedeutung zu. Eines der größten Risiken für Altersarmut ist die Erwerbsminderung. Abschläge sind ein notwendiges Instrument, wenn Erwerbstätige sich freiwillig für einen früheren Rentenbeginn entscheiden. Diese Option

---

<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>

haben erkrankte Menschen nicht. Der Deutsche Caritasverband setzt sich deshalb für die Abschaffung oder zumindestens die Verringerung der Abschläge ein. Eine weitere Reformoption wäre auch die Anhebung der Zurechnungszeiten auf das 64. Lebensjahr. Wichtig wäre es, dass es möglich wird, in die Rentenversicherung freiwillige Beiträge einzuzahlen. Dies sollte aber nicht nur der Verringerung von Abschlägen dienen, sondern auch zum Ausgleich von Lücken im Erwerbsleben. Längere Arbeitslosigkeit ist ein großes Risiko für spätere Altersarmut. Es ist deshalb auch die zentrale Aufgabe des SGB II, insbesondere ältere Arbeitnehmer in den Arbeitsmarkt zu vermitteln. Caritas stimmt BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu, dass hierfür der soziale Arbeitsmarkt ausgebaut werden muss und auch Personen jenseits der 58 gefördert werden müssen. Der DCV setzt sich in diesem Zusammenhang für die Abschaffung der Zwangsverrentung ein.

## **Antrag der Fraktion DIE LINKE „Statt Rente erst ab 67 – Atersgerechte Übergänge in die Rente für alle Versicherten erleichtern“ (BT-Drs. 18/ 3312)**

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE fordert eine grundlegende Reform der Rentenpolitik. Die Rente mit 67 wird von der Fraktion als ein „gigantisches Rentenkürzungsprogramm“ bewertet, da für ältere Menschen die Chancen auf dem Arbeitsmarkt als schlecht bewertet werden. Deshalb soll die Rente mit 67 zurückgenommen werden und die Möglichkeit wiedereingeführt werden, mit dem 65. Lebensjahr abschlagsfrei in Rente zu gehen. Versicherte, die 40 Beitragsjahre ausweisen, sollen bereits mit dem 60. Lebensjahr abschlagsfreien Zugang zu einer Altersrente erhalten. Die abschlagsfreie Rente für langjährig Versicherte ab dem 63. Lebensjahr soll beibehalten werden. Das Teilzeit- und Befristungsgesetz soll dahingehend geändert werden, dass unbefristete Arbeitsverhältnisse die Regel werden. Da die Qualifikationsanforderungen an die Beschäftigten steigen, sollen die Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten gestärkt werden. Reformbedarf wird auch bei der Erwerbsminderungsrente gesehen. Der Zugang soll deutlich erleichtert werden. Gefordert wird zum einen die Abschaffung der Abschläge. Zum anderen sollen die Zurechnungszeiten bis zu dem Zeitpunkt verlängert werden, an dem nach geltender Rechtslage in der Regel frühestens Altersrente in Anspruch genommen werden kann.

### **Bewertung**

Die von der Großen Koalition beschlossene Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre ist aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes notwendig, um die Gesetzliche Rentenversicherung stabil zu halten. Caritas weist darauf hin, dass es trotz erheblicher Fortschritte bei der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger immer noch eine Diskriminierung älterer Arbeitnehmer gibt, die abgebaut werden muss. In diesem Zusammenhang muss verstärkt in berufliche Weiterbildung investiert werden, um lebenslanges Lernen zu sichern. Langzeitarbeitslose ältere Menschen müssen entsprechende Förderangebote z.B. durch den Ausbau der öffentlich geförderten Beschäftigung erhalten. Mit der Erhöhung des Renteneintrittsalters ist dringend die Weiterentwicklung der Erwerbsminderungsrente zu verbinden. Auch die Caritas setzt sich dafür ein, dass die Abschläge zur Erwerbsminderung abgeschafft oder zumindest deutlich reduziert werden müs-

sen. Eine weitere Reformoption wäre auch die Anhebung der Zurechnungszeiten auf das 64. Lebensjahr. Es ist sinnvoll beide Reformoptionen bei der Erwerbsminderungsrente in den Blick zu nehmen.

Berlin/ Freiburg, den 12. Oktober 2016

Deutscher Caritasverband e.V.  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär

## **Kontakt**

Dr. Birgit Fix, Referentin für Armuts- und Arbeitsmarktfragen, DCV (Berliner Büro), Tel. 030 284447-78, [birgit.fix@caritas.de](mailto:birgit.fix@caritas.de)

Margot Jäger, Geschäftsführerin Katholische Arbeitsgemeinschaft Müttergenesung e.V. (Freiburg), Tel. 0761 200-456, [margot.jaeger@caritas.de](mailto:margot.jaeger@caritas.de)

Karin Kramer, Referatsleiterin Koordination Sozialpolitik, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-676, [karin.kramer@caritas.de](mailto:karin.kramer@caritas.de)

Dr. Verena Liessem, Referentin für ökonomische Fragen der sozialen Sicherung, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-611, [verena.liessem@caritas.de](mailto:verena.liessem@caritas.de)

Claire Vogt, juristische Referentin Koordination Sozialpolitik, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-601, [claire.vogt@caritas.de](mailto:claire.vogt@caritas.de)

Renate Walter-Hamann, Referatsleiterin Gesundheit, Rehabilitation, Sucht, DCV (Freiburg), Tel. 0761 200-369, [renate.walter-hamann@caritas.de](mailto:renate.walter-hamann@caritas.de)

Dr. Clarita Schwengers, Referatsleiterin Koordination Sozialpolitik, DCV (Freiburg), (ausgeschieden zum 01. 08. 2016)