

**Von:** Timm Andrea [mailto:Andrea.Timm@spdfraktion.de]

**Gesendet:** Dienstag, 8. Dezember 2015 17:14

**An:** arnd\_rueter@web.de

**Betreff:** Krankenversicherungsbeiträge auf zusätzliche Alterseinnahmen

**Gesetzliche Rentenversicherung, Krankenversicherungsbeiträge auf zusätzliche Altersversorgungen,**

**Ihre Mail vom 13. November 2015 an die SPD-Bundestagsfraktion, Katja Mast**

Sehr geehrter Herr Dr. Rüter,

vielen Dank für die o.g. Mail, welche uns durch den Ausschuss für Arbeit und Soziales zugeleitet wurde. Katja Mast hat mich gebeten, Ihnen zu antworten. Das möchte ich gern tun.

Sie wenden sich gegen die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen auf Direktversicherungen.

Gesetzliche Regelungen über die Beitragspflicht von Leistungen aus Direktversicherungen bestanden schon vor der Änderung des SGB V durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003 der rot-grünen Bundesregierung. Auf wiederkehrende Leistungen (laufende Rentenzahlungen) aus Direktversicherungen waren nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V alter Fassung bereits Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen. Beitragspflichtig waren nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch die Kapitalabfindungen, die *nach Eintritt* des Versicherungsfalls vereinbart wurden (Beispiel: Umwandlung einer laufenden Rentenzahlung in eine Kapitalabfindung). Direktversicherungen mit einer einmaligen Kapitaleistung waren, wenn die Kapitalisierung *vor Eintritt* des Versicherungsfalls vereinbart worden war, zu diesem Zeitpunkt gegenüber diesen anderen Direktversicherungsformen beitragsrechtlich begünstigt. Für diese Differenzierung gab es unter dem Blickwinkel der Belastungsgerechtigkeit keinen sachlichen Grund. Die konsequente Umsetzung des Solidarprinzips gebot es vielmehr, alle Einkünfte aus Direktversicherungen gleich zu behandeln. Die mit dem GMG erfolgte Neuregelung beseitigte diese Verwerfung im Beitragsrecht.

Das Bundesverfassungsgericht hat diesen gesetzgeberischen Ansatz wiederholt bestätigt (1 BvR 739/08 Beschluss vom 06.09.2010, 1 BvR 1660/08 Beschluss vom 28.09.2010). Die Erhebung von Beiträgen auf Kapitaleistungen aus der betrieblichen Direktversicherung sei – so das Gericht - den betroffenen Versicherten zumutbar, weil der Gesetzgeber berechtigt sei, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen. Wenn die Versicherung stets vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer geführt worden ist, können die wirtschaftlichen Erträge hieraus als Versorgungsbezüge qualifiziert und zur Beitragserhebung herangezogen werden.

Die Entscheidung des Gesetzgebers über die Beitragspflicht von Kapitaleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen beruht auf einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung, die sich niemand leicht gemacht hat. Es galt abzuwägen zwischen dem Schutz des Vertrauens der Rentnerinnen und Rentner auf den Fortbestand der zuvor geltenden

Rechtlage und dem Interesse der Allgemeinheit an der Erhaltung der Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gesetzgeber hat im Ergebnis der Güterabwägung dem Interesse der Allgemeinheit Vorrang vor dem nur eingeschränkt schutzwürdigen Vertrauen der Normadressaten in den Fortbestand der zuvor geltenden Rechtslage eingeräumt. Das Bundesverfassungsgericht hat diese Güterabwägung letztlich bestätigt (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2008 – Az.: 1 BvR 1924/07 und vom 28. Februar 2008, 1 BvR 2137/06).

Gesetzliche Regelungen, die belastend auf noch nicht abgeschlossene Sachverhalte einwirken, sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zulässig, wenn eine Abwägung zwischen dem Vertrauen des betroffenen Personenkreises auf den Fortbestand der bisherigen Rechtslage einerseits und dem Allgemeinwohl andererseits ergibt, dass das Allgemeinwohl den Vorrang verdient. Die Regelung des § 229 Abs. 1 Satz 2 SGB V trägt – so das Bundesverfassungsgericht - als Teil eines im GMG enthaltenen Bündels von Maßnahmen zur Erhöhung der Beitragseinnahmen und damit zur Erhaltung der Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Diesem Gemeinwohlziel komme große Bedeutung bei.

Die Versicherten konnten – so das Bundesverfassungsgericht weiter -, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 (BGBl I S. 1205) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, in den Fortbestand privilegierender Regelungen für einmalige Versorgungsleistungen nicht uneingeschränkt vertrauen. Zwar sei das Vertrauen insbesondere der älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage in der Regel hoch einzuschätzen. Vorliegend sei dieses Vertrauen aber nur eingeschränkt schutzwürdig, weil die zugrunde liegende Rechtslage angesichts der vielfältigen Bemühungen des Gesetzgebers in den vergangenen Jahren, sowohl auf der Einnahmeseite als auch auf der Ausgabenseite auf Gefährdungen des Systems zu reagieren, nicht für die Zukunft gesichert erscheinen konnte.

Das Bundesverfassungsgericht hat auch die Entscheidung des Gesetzgebers, von einer Übergangsvorschrift für bestehende Verträge abzusehen, überprüft. Ein vollständiger Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte – so das Bundesverfassungsgericht - eine lang andauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen. Aber auch eine auf einen begrenzten Zeitraum bezogene Übergangsregelung war nach Einschätzung des Bundesverfassungsgerichtes verfassungsrechtlich nicht geboten. Unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Regelungsziels, der im Regelfall nicht schwerwiegenden finanziellen Belastung der Betroffenen und dem Verwaltungsaufwand, den eine zum Beispiel zeitlich nach Beitragssätzen gestaffelte Übergangsregelung bei der Vielzahl der beteiligten Krankenkassen und Versorgungsträger verursacht hätte, sei es – so das Bundesverfassungsgericht - nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber auf Übergangsregelungen verzichtet hat.

Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V wird der monatliche Zahlbetrag und damit die Beitragsbemessungsgrundlage mit 1/120 der Einmalzahlung ermittelt. Es gilt die Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der grundsätzlich alle beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt werden. Für einen Rentner, dem eine Kapitalabfindung von 60.000 Euro

ausgezahlt wird, wäre demnach ein monatlicher Zahlbetrag von 500 Euro für die Berechnung der Krankenkassenbeiträge zu Grunde zu legen. Sofern seine beitragspflichtigen Einkünfte die Beitragsbemessungsgrenze (2011: 3.712,50 Euro) nicht überschreiten, würde er bei einem Beitragssatz von 15,5 Prozent mit einem Betrag in Höhe von monatlich 77,50 Euro aus der Kapitalleistung belastet. Diese Belastung ist, so das Bundesverfassungsgericht, angesichts der zugeflossenen Versicherungsleistungen aber zumutbar. Die Beitragspflicht auf Direktversicherungen mit Einmalzahlungen ist überdies auf zehn Jahre begrenzt. Auf betriebliche Altersrenten sind hingegen Beiträge zu entrichten, so lange diese Versorgungsbezüge gezahlt werden.

In Ihrem Brief klingt auch das Argument der „doppelten Beitragszahlung“ an, wenn Sie schreiben, die Beitragserhebung erfolge einseitig zu Lasten der Menschen, die bereits während ihres Arbeitslebens Beiträge geleistet haben und dies von ihrer Rente immer noch tun. Dieses Argument hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung zurückgewiesen.

Das Bundessozialgericht hat seine einschlägigen Entscheidungen im Wesentlichen damit begründet, dass das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung vom Prinzip des solidarischen Ausgleichs zwischen finanziell schwachen und finanziell starken Mitgliedern geprägt werde. Der Solidarausgleich finde während des gesamten Zeitraums statt, in dem das Mitglied zur Versichertengemeinschaft gehöre. In der Krankenversicherung werde in aller Regel aus dem „gebenden“ erwerbstätigen Mitglied, dessen Krankenkassenbeiträge seine Gesundheitskosten überschritten, im Rentenalter ein „nehmendes“ Mitglied, dessen Gesundheitskosten über seinen Beiträgen lägen. Mit den Überschüssen in der Phase seiner Erwerbstätigkeit kaufe sich ein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung aber nicht etwa von seinen solidarischen Verpflichtungen im Rentenalter frei. Auch Rentner seien vielmehr verpflichtet, ihren Beitrag zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten.

Die SPD-Bundestagsfraktion setzt nach wie vor auf die betriebliche Alterssicherung. Sowohl die private Altersvorsorge als auch die betriebliche Alterssicherung müssen nach ihrer Überzeugung ausgebaut und verstärkt werden. Die beitragsrechtliche Gleichbehandlung aller Leistungen aus betrieblichen Direktversicherungen - die unter dem Blickwinkel der Solidarität und der Belastungsgerechtigkeit geboten ist - entwertet und durchkreuzt diese Politik nicht. Sie beseitigt jedoch die Präferenz für eine bestimmte Form der betrieblichen Direktversicherung.

Die Gesundheitsausgaben für die ältere Generation werden überwiegend von der erwerbstätigen Generation finanziert. Die jüngere Generation hilft der älteren Generation also, die finanziellen Lasten ihres höheren Krankheitsrisikos zu tragen. Dieser Ausgleich zwischen den Generationen war, ist und bleibt ein untrennbarer Bestandteil des Solidarprinzips. Die SPD tritt seit jeher dafür ein, dass die breiten Schultern eine schwerere Last tragen als die schmalen Schultern. Es ist deshalb richtig, Rentnerinnen und Rentner dann verstärkt zur Beitragszahlung heran zu ziehen, wenn deren gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eine solche Mehrbelastung zulässt. Das ist insbesondere bei den Rentnerinnen und Rentnern der Fall, die zusätzlich zu ihrer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Einkünfte aus Versorgungsbezügen - hier in Form einer Lebensversicherung mit Kapitalleistung - erzielen.

Ich hoffe, dass ich mit diesen doch etwas ausführlicheren Ausführungen die Rechtslage etwas verdeutlichen konnte, auch wenn ich Ihnen derzeit keine Veränderung in Aussicht stellen kann.

Mit freundlichen Grüßen  
Andrea Timm

Andrea Timm  
SPD Bundestagsfraktion  
AG Arbeit und Soziales

Postanschrift:  
SPD-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Tel: 030-22755039  
Fax: 030-22770101  
e-Mail: [tim@spdfraktion.de](mailto:tim@spdfraktion.de)

**Gesetzliche Rentenversicherung, Krankenversicherungsbeiträge auf zusätzliche Altersversorgungen,  
Ihre Mail vom 13. November 2015 an die SPD-Bundestagsfraktion, Katja Mast**

Sehr geehrte Frau Timm,

vielen Dank für Ihre Email vom 08.12.2015 mit Ihrer ausführlichen Erläuterung der Rechtslage bei Krankenversicherungsbeiträgen auf Direktversicherungen in Reaktion auf meine Email vom 13.11.2015 u.a. an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages.

Bitte entschuldigen Sie, dass ich erst jetzt zu einer Antwort komme; die ich bei der von Ihnen investierten Mühe schuldig bin.

Da Sie im Auftrag SPD Bundestagsfraktion AG Arbeit und Soziales tätig sind und insbesondere im Auftrag der Obfrau der SPD im Ausschuss für Arbeit und Soziales, Frau Katja Mast, mir geantwortet haben, gehe ich davon aus, dass der Inhalt Ihres Schreibens Frau Mast bekannt ist und damit das Schreiben den Charakter einer offiziellen Antwort der SPD Mitglieder des Ausschuss bekommt.

Ich werde deshalb mit meiner Antwort Frau Mast, die SPD Ausschuss-Mitglieder und alle anderen SPD-Abgeordneten ansprechen, zumal ich ja nicht einmal unterstellen kann, dass diese Antwort auch Ihre ganz persönliche Sicht der Dinge reflektiert. Im Übrigen wird in Ihrer Antwort Auskunft über den Willen und die Ziele der gesamten SPD.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Arnd Rüter

Sehr geehrte Frau Mast,  
sehr geehrte SPD-Mitglieder des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages,  
sehr geehrte Bundestagsabgeordnete der SPD,

auf die ausführliche Erläuterung der Rechtslage bei Krankenversicherungsbeiträgen auf Direktversicherungen durch Ihre Frau Timm, möchte ich Ihnen meinerseits mit einer ausführlichen Erläuterung antworten, wo Sie meines Erachtens in der Bewertung der Rechtslage fehl gehen.

Die Voraussetzungen zur Bewertung der Rechtslage müssen auf meiner Seite nicht unbedingt schlechter sein als auf der Ihrigen. Insofern kann es nicht schaden, sich mit meiner Bewertung und Ihren, aus meiner Sicht, Fehleinschätzungen auseinander zu setzen.

Ich benutze dazu den von Frau Timm geschriebenen Text (blau), um so eine Art Argument-Gegenargument zu erzeugen und nicht aneinander vorbei zu reden (schreiben).

Ich würde es begrüßen, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden, sich mit den Gegenargumenten auseinander zu setzen und nicht von vornherein auf einer vermeintlichen Position des Stärkeren und eines in den Grundfesten seines Glaubens Unerschütterlichen zu beharren.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Arnd Rüter

#####

**Von:** Timm Andrea [mailto:Andrea.Timm@spdfraktion.de]  
**Gesendet:** Dienstag, 8. Dezember 2015 17:14  
**An:** arnd\_rueter@web.de  
**Betreff:** Krankenversicherungsbeiträge auf zusätzliche Alterseinnahmen

**Gesetzliche Rentenversicherung, Krankenversicherungsbeiträge auf zusätzliche Altersversorgungen,  
Ihre Mail vom 13. November 2015 an die SPD-Bundestagsfraktion, Katja Mast**

Sehr geehrter Herr Dr. Rüter,

vielen Dank für die o.g. Mail, welche uns durch den Ausschuss für Arbeit und Soziales zugeleitet wurde. Katja Mast hat mich gebeten, Ihnen zu antworten. Das möchte ich gern tun.

Sie wenden sich gegen die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen auf Direktversicherungen.

[.....s.U. ....]

Ich hoffe, dass ich mit diesen doch etwas ausführlicheren Ausführungen die Rechtslage etwas verdeutlichen konnte, auch wenn ich Ihnen derzeit keine Veränderung in Aussicht stellen kann.

Mit freundlichen Grüßen  
Andrea Timm

Andrea Timm  
SPD Bundestagsfraktion  
AG Arbeit und Soziales

Postanschrift:  
SPD-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Tel: 030-22755039  
Fax: 030-22770101  
e-Mail: [tim@spdfraktion.de](mailto:tim@spdfraktion.de)

#####

Gesetzliche Regelungen über die Beitragspflicht von Leistungen aus Direktversicherungen bestanden schon vor der Änderung des SGB V durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003 der rot-grünen Bundesregierung. Auf wiederkehrende Leistungen (laufende Rentenzahlungen) aus Direktversicherungen waren nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V alter Fassung bereits Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen.

Stimmt

Beitragspflichtig waren nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch die Kapitalabfindungen, die *nach Eintritt* des Versicherungsfalls vereinbart wurden (Beispiel: Umwandlung einer laufenden Rentenzahlung in eine Kapitalabfindung).

Das Wort „Beispiel“ ist irreführend, es geht genau um diesen Fall. Die Umwandlung wurde von Leuten durchgeführt, die vertraglich eine laufende „Versorgungszusage“, also eine Rente im „Versicherungsfall“ zu erwarten hatten, die dafür Sozialversicherungsbeiträge hätten zahlen müssen und die durch diese Umwandlung im „Versicherungsfall“ die Beitragszahlung vermeiden wollten. Dies stufte das Verfassungsgericht als ungerechte Umgehung der Beitragspflicht ein und verlangte die gesetzliche Schließung dieser Lücke.

Direktversicherungen mit einer einmaligen Kapitaleistung waren, wenn die Kapitalisierung *vor Eintritt* des Versicherungsfalls vereinbart worden war, zu diesem Zeitpunkt gegenüber diesen anderen Direktversicherungsformen beitragsrechtlich begünstigt.

Direktversicherungen mit Kapitalzahlungen haben ein oder zwei Möglichkeiten des „Versicherungsfalls“ (Tod und ggf. Arbeitsunfähigkeit) und zwei Möglichkeiten der Versicherungs-Beendigung (Tod, Erleben). Beim Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit wird ggf. die beitragsfreie Fortführung der Versicherung vereinbart. Im Versicherungsfall Tod = Versicherungsende Tod wird eine fest vereinbarte Kapitalsumme an die Hinterbliebenen gezahlt. Bei Versicherungsende „Erleben“ wird eine nicht fest vereinbarte Kapitalsumme an den „Lebenden“ gezahlt. Die Kapitalsumme entsteht durch die jährlich gezahlten Gebühren aus a) dem Bruttogehalt oder b) dem Netto-Gehalt oder c) aus zusätzlichem Entgelt der Firma, was zusätzlich zum Gehalt gezahlt wird. Zu den angesparten Gebühren kommen geringe Zinsen und vor allem jährliche Überschussbeteiligungen, die jährlich errechnet und dem Versicherten garantiert werden. Die Überschussbeteiligungen hängen von der Laufzeit der Direktversicherung ab (sprich: von der Zeitdauer in welcher die Versicherung mit dem angelegten Geld Gewinne erzielen kann). Und nun der entscheidende Punkt: mit Zahlung der jährlichen Gebühren geht das Eigentum an Gebühren, Zinsen und Überschussbeteiligungen an den Versicherten über und nicht erst, wenn das Geld bei Versicherungsende ausgezahlt wird, Der Versicherte kann mit diesem Geld (bis auf das sofortige Abheben) tun und lassen, was er will.

Die Auszahlung bei Tod ist vergleichbar einer Risiko-Lebensversicherung. Die Auszahlung im „Erlebensfall“ ist vergleichbar einer langfristigen Geldanlage, wobei die Höhe der Verzinsung (Geldzuwachs) ebenfalls von der Dauer der Einschränkung der Verfügungsgewalt (geht nicht beliebig abzuheben) ist.

Das alles in eine Topf zu schmeißen, umzurühren und zu behaupten (ohne konkret zu sagen von welchem Fall man gerade redet) das sei „beitragsrechtlich begünstigt“ ist extrem willkürlich.

Wenn auf die feste Kapitalauszahlung bei Tod Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen ist, erhebt sich die Frage: Soll der Tote damit jetzt gegen seine zukünftigen Krankheiten und gegen zukünftigen Pflegebedarf versichert sein? Merken Sie wenigstens, wie absurd das Konstrukt ist?

Wenn die Kapitalauszahlung im Erlebensfall kranken- und pflegeversicherungspflichtig ist, warum ist dann nicht jede Form der langfristigen Kapitalanlage beitragspflichtig und einer Rente gleichzusetzen?

So und jetzt drehen wir Ihre „beitragsrechtliche Begünstigung“ um: warum finden Sie es in Ordnung, von denen, die für ihre Kapitalansparung arbeiten mussten, damit sie später mit ihrer bescheidenen Rente durch Leben kommen, Sozialversicherungsbeiträge zu kassieren, während sie es offenbar als abwegig ansehen von denen Beiträge zu verlangen, die Kapital anhäufen können ohne dafür arbeiten zu müssen?

Für diese Differenzierung gab es unter dem Blickwinkel der Belastungsgerechtigkeit keinen sachlichen Grund.

Doch für diese Differenzierung es gab deutliche Gründe, die ich ihnen oben gerade in Ansätzen gezeigt habe.

Die konsequente Umsetzung des Solidarprinzips gebot es vielmehr, alle Einkünfte aus Direktversicherungen gleich zu behandeln.

Die „konsequente Umsetzung des Solidarprinzips“ hätte geboten (und gebietet es heute immer noch) **alle Einkünfte von allen** zu verbeitragen und zwar **nur einmal** und nicht nur solche, die durch Arbeit („Beschäftigungsverhältnis“) entstehen. Und das Solidarprinzip hätte schon längst geboten, dass diese absolut **unsoziale Beitragsbemessungsgrenze** verschwindet. Wie können Sie es als solidarisch verkaufen wollen, wenn diejenigen die mehr haben als <...> dafür keine Sozialabgaben zahlen müssen. Eine solche Abschaffung hätte mich auch getroffen, aber (offenbar im Gegensatz zu Ihnen) bin ich sozial. Allerdings verlange ich zur Abschaffung eines: auch Sie haben sich an die Regeln des Grundgesetzes zu halten.

Die mit dem GMG erfolgte Neuregelung beseitigte diese Verwerfung im Beitragsrecht.

Die Verwerfung war mit der Beseitigung der Umgehungsmöglichkeit (Umwandlung einer vereinbarten Rente in eine Einmalauszahlung zur Beitragsvermeidung) nicht mehr existent. Was hier mit Verwerfung umschrieben wird, war die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, für deren Beherrschung dem Gesetzgeber (also den damaligen Abgeordneten des Bundestages) einfach nichts Gescheitertes (sozial ausgewogen, finanziell wirksam und verfassungskonform) einfiel.

Die mit dem GMG erfolgte Neuregelung hat aufgrund der mangelnden Qualität des Gesetzes derartige Verwerfungen produziert, dass der Rechtsmissbrauch durch die Gesetzlichen Krankenkassen im Bund mit den Sozialgerichten gen Himmel schreit und der Rechtsstaat ausgehebelt wird.

Das Bundesverfassungsgericht hat diesen gesetzgeberischen Ansatz wiederholt bestätigt (1 BvR 739/08 Beschluss vom 06.09.2010, 1 BvR 1660/08 Beschluss vom 28.09.2010).

Diese Beschlüsse des BVerfG hatte ich bereits in meiner Email vom 13.11.2015 kommentiert. Also nochmals kurz:

- 1 BvR 739/08: Das Bundesverfassungsgericht lehnt diese Beschwerde ab mit mehrfachem Hinweis, dass die juristische Frage ja bereits im Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichtes (1 BvR 1924/07) geklärt sei. **1 BvR 739/08 als also eigentlich nur ein Verweis auf 1 BvR 1924/07.**
- in 1 BvR 1660/08 28.09.2010 beschlossen, dass Kapitalerträge aus einer privat fortgeführten Direktversicherung (Versicherungsnehmer = Versicherter) nicht mehr verbeitragt werden dürfen.

Das entscheidende Urteil des BVerfG ist das **1BvR 1924/07** vom 07.04.2008. Darin lehnt das Gericht die Beschwerde zweier Beschwerdeführer ab, die gegen die Gleichsetzung von Renten ähnlichen, monatlich gezahlten Versorgungsbezügen mit Einmalzahlungen des angesparten Kapitals aus Direktversicherungen klagen. In der Urteilsbegründung wird akribische hergeleitet warum monatliche Versorgungsbezüge und einmalige Kapitalzahlungen gleich behandelt werden müssten. In dieser Urteilsfindung macht das BVerfG allerdings 5 entscheidende Fehler, bei denen man sich schon sehr

bemühen muss, sie als „mangelnde Sorgfaltspflicht“ und nicht als „grob fahrlässig“ zu bewerten. Um es an einer Stelle konzentriert beschrieben zu haben nachfolgend die 5 Punkte. Auf diese Begründungen wird nachfolgend in Ihrem Schreiben Bezug genommen; ich werde dann nur auf den jeweils relevanten „Grund x“ verweisen.

- **Grund 1:** Die hergeleitete Gleichsetzung bzw. Gleichbehandlung von einerseits fortlaufenden Renten = Versorgungsbezügen aus betrieblicher Altersvorsorge und andererseits einmalig ausgezahlten Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen ist **willkürlich**. Nach der gleichen Logik müssten auch alle anderen Formen der Risiko-Lebensversicherung und jegliche Form der langfristigen Kapitalanlage mit höherer Verzinsung in Abhängigkeit von der Anlage-Laufzeit wie Renten behandelt werden. Die Begründung, beides sei aus Arbeitsentgelt gespeist und diene der Altersvorsorge ist eine Pseudoargumentation. Jegliche Andere Formen von fester langfristiger Geldanlage kann ebenfalls aus Arbeitsentgelt finanziert sein und kann ebenfalls der Alterssicherung dienen. Umgekehrt kann die Kapitalauszahlung aus einer Direktversicherung für eine Weltreise oder zur Finanzierung einer enormen Orgie dienen.
- **Grund 2:** Das Grundprinzip der Beitragsberechnung ist, dass die Verbeitragung eines Kapitalwertes/Arbeitsentgeltes bei Zufluss in das Eigentum stattzufinden hat. Der Zufluss bei Direktversicherungen findet jährlich mit Zahlung der Gebühren an die Versicherung statt.
- **Grund 3:** Bei Beitragsberechnung ist die Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen, solange sie gesetzliche Gültigkeit hat. Die willkürliche Verschiebung der Verbeitragung in die Rentenphase mit geringeren Einkünften ist eine ungesetzliche Umgehung der Beitragsbemessungsgrenze.
- **Grund 4:** Die pauschalisierende Feststellung, dass die finanzielle Belastung für die Versicherten zumutbar sei, ist willkürlich. Da die Kapitalleistungen bereits jährlich in das Eigentum des Versicherten übergangen, durfte dieser damit planen zu tun, was immer er wollte (nur einfach auszahlen lassen konnte er es ohne Kündigung wegen der eingeschränkten Verfügungsgewalt nicht). Der Versicherte kann z.B. planen dieses Geld als „Notgroschen“ zu betrachten, weil seine zu erwartende Rente die Weiterführung eines einigermaßen erträglichen Lebens nicht erlaubt. Oder er konnte (wie ich) planen das Geld zur Abzahlung der Restschulden aus einem Hypothekenkredit einzusetzen, weil er nämlich die von der Politik viel geforderte Private Altersvorsorge betrieben hat und weil er von seiner Rente nicht gleichzeitig seinen Lebensunterhalt bestreiten kann und gleichzeitig in seinem angestammten Umfeld die Miete bezahlen kann.
- **Grund 5:** Da das Eigentum an den jährlich gezahlten Gebühren, der jährlichen Verzinsung und der jährlich mitgeteilten garantierten Überschussbeteiligung mit Zahlung der Gebühr in das Eigentum des Versicherten übergeht entfaltet das GMG nicht etwa eine „unechte Rückwirkung“, sondern ist eine verfassungswidrige „echte Rückwirkung“. Sie wirkt nicht nur auf den bis Ende 2003 erreichten Kapitalwert der Direktversicherung, indem es ihn um den Verbeitragungswert reduziert, sondern auch auf z.B. eine geplante Finanzierung einer Privaten Altersvorsorge (siehe Grund 4). Diese echte Rückwirkung heißt nichts anderes als:

**das GMG ist verfassungswidrig**

Die Erhebung von Beiträgen auf Kapitalleistungen aus der betrieblichen Direktversicherung sei – so das Gericht - den betroffenen Versicherten zumutbar,

siehe Grund 4. Es ist unzweifelhaft, dass es Rentner gibt, denen diese finanzielle Belastung zumutbar ist. Aber die Entscheidung, ob zumutbar oder nicht, kann nicht bei Auszahlung des Kapitalwertes pauschal gefällt werden. Die Lösung wäre die Beachtung der Gesetzeslage, nach der alle Eigentumszuwächse grundsätzlich bei ihrer Entstehung zu verbeitragen sind. Dann hätte man automatisch die Entscheidung, was zumutbar ist und was nicht. Dafür müsste man natürlich diese unsoziale Bemessungsgrenze zur Schonung der Besserverdienenden endlich abschaffen.

weil der Gesetzgeber berechtigt sei, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen.

Der Gesetzgeber ist grundsätzlich berechtigt Gesetze zu ändern, dabei ist aber auch er an die Grenzen des Grundgesetzes gebunden.

Grund 2: Der Zufluss in das Eigentum findet mit der Jährlichen Bezahlung der Gebühr statt. Die Auszahlung des angesparten Kapitals am Ende der Versicherungslaufzeit ist kein Einkommen.

Wenn die Versicherung stets vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer geführt worden ist, können die wirtschaftlichen Erträge hieraus als Versorgungsbezüge qualifiziert und zur Beitragserhebung herangezogen werden.

Siehe Grund 1 und 2: Auch durch ständige Wiederholung wird es nicht wahrer. Die Auszahlung von Kapitaleistungen am Ende der Versicherungslaufzeit sind keine Versorgungsbezüge. Es hat keinerlei Versorgungszusage des Arbeitgebers gegenüber dem Versicherten gegeben.

Die Entscheidung des Gesetzgebers über die Beitragspflicht von Kapitaleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen beruht auf einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung, die sich niemand leicht gemacht hat. Es galt abzuwägen zwischen dem Schutz des Vertrauens der Rentnerinnen und Rentner auf den Fortbestand der zuvor geltenden Rechtslage und dem Interesse der Allgemeinheit an der Erhaltung der Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hier kommen wir zu des Pudels Kern: Der Gesetzgeber hat (die Abgeordneten des Bundestages haben) nicht das Recht eine „verfassungsrechtliche Güterabwegung“ durchzuführen. Das Grundgesetz ist nicht der Spielball der Abgeordneten, wenn ihnen zur Sanierung der Gesetzlichen Krankenkassen keine Ideen kommen. Das Verfassungsgericht stellt dazu in 1 BvL 5/08 Rn. 53 fest:

*„Eine von Vertrauensschutzerfordernissen weitgehend freigestellte Befugnis zur rückwirkenden Klarstellung des geltenden Rechts eröffnete dem Gesetzgeber den weit reichenden Zugriff auf zeitlich abgeschlossene Rechtslagen, **ließe im Nachhinein politischen Opportunitätserwägungen Raum**, die das einfache Recht zum Zeitpunkt der später als korrekturbedürftig empfundenen Auslegung nicht prägten, und beeinträchtigte so das Vertrauen in die Stabilität des Rechts erheblich.“*

Deutlicher kann man doch nicht erkennen und beschreiben, was der Gesetzgeber hier tut.

Die **echte Rückwirkung** tritt ein, wenn der Beginn des zeitlichen Anwendungsbereichs eines Gesetzes auf einen Zeitpunkt festgelegt ist, der vor dem Zeitpunkt liegt, zu dem das Gesetz gültig wird. Hierbei findet ein nachträglich ändernder Eingriff in einen abgeschlossenen, der Vergangenheit angehörigen Sachverhalt statt. **Eine echte Rückwirkung würde einer der Grundbedingungen freiheitlicher Verfassungen, dem Prinzip der Verlässlichkeit der Rechtsordnung (Rechtssicherheit), widersprechen und ist daher nicht zulässig.**

Keine Regel ohne Ausnahme. Das Verfassungsgericht hat Ausnahmen gemacht, bei welchen Rückwirkung trotzdem stattfinden darf. Die Einfallsllosigkeit der Politik (egal welcher parteipolitischen Ausrichtung) zu sozial ausgewogener, finanziell ausreichend absichernder und verfassungskonformer Sozialgesetzgebung ist definitiv nicht dabei.

Der Gesetzgeber hat im Ergebnis der Güterabwägung dem Interesse der Allgemeinheit Vorrang vor dem nur eingeschränkt schutzwürdigen Vertrauen der Normadressaten in den Fortbestand der zuvor geltenden Rechtslage eingeräumt.

„eingeschränkt schutzwürdiges Vertrauen“ ist jetzt wirklich Ihre Erfindung und sollte möglichst nie wiederholt werden. Die Anmaßung der Politik zur Einschränkung des schutzwürdigen Vertrauens nach Belieben ist Rechtsstaat und Sozialstaat nach Kassenlage oder, deutlicher, Bananenrepublik.

Das Bundesverfassungsgericht hat diese Güterabwägung letztlich bestätigt (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2008 – Az.: 1 BvR 1924/07 und vom 28. Februar 2008, 1 BvR 2137/06).

**Das Verfassungsgericht hat ein Fehlurteil gefällt.** Die Ablehnung der Verfassungsbeschwerde in 1 BvR 1924/07 beruht auf nachweisbar falschen Behauptungen. Insbesondere das tatsächliche Vorliegen der echten Rückwirkung trotz gegenteiliger Behauptung bedeutet: **das GMG ist verfassungswidrig.**

Gesetzliche Regelungen, die belastend auf noch nicht abgeschlossene Sachverhalte einwirken, sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zulässig, wenn eine Abwägung zwischen dem Vertrauen des betroffenen Personenkreises auf den Fortbestand der bisherigen Rechtslage einerseits und dem Allgemeinwohl andererseits ergibt, dass das Allgemeinwohl den Vorrang verdient.

Meine Direktversicherungen hatten Ende 2003 einen Wert von 55.272,14 Euro und das war ein abgeschlossener Vorgang, denn dieses Kapital gehörte mir mit einem **ausschließlichen, unwiderruflichen, nicht übertragbaren Bezugsrecht** (Eigentum). Und dass auf Basis des 2015 zu erwartenden Kapitals die Finanzierung eines Immobilienkaufs möglich war, weil mit der Auszahlung am Ende der Versicherungslaufzeit die Restschulden tilgbar sein würden (und auch in 2015 waren) war 1995 beim Kaufabschluss ein abgeschlossener Vorgang.

Die Regelung des § 229 Abs. 1 Satz 2 SGB V trägt – so das Bundesverfassungsgericht - als Teil eines im GMG enthaltenen Bündels von Maßnahmen zur Erhöhung der Beitragseinnahmen und damit zur Erhaltung der Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Diesem Gemeinwohlziel komme große Bedeutung bei.

Und dem Gemeinwohlziel der Sanierung der Gesetzlichen Krankenkassen ist das Gemeinwohlziel „Erhaltung des Rechtsstaates“ einfach mal unterzuordnen ?

Dies ist eine besonders üble Feststellung in diesem wahrlich nicht ruhmreichen Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, in welchem das Bundesverfassungsgericht sich vor den Karren der Politik spannen ließ und die Ideenlosigkeit unterstützt. Die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen hätten sich z.B. auch sanieren lassen

- durch Einführung des sozialen Prinzips „alle zahlen für alle Einnahmen, aber alle nur einmal“ und
- durch Beachtung der bestehenden Gesetzeslage „verbeitragt wird, wenn Geld zufließt“ (und nicht, wenn die Politik meint bequemer abkassieren zu können)
- und durch Streichung dieser unsozialen Beitragsbemessungsgrenze

Über die Kostenseite rede ich erst gar nicht.

Die Versicherten konnten – so das Bundesverfassungsgericht weiter -, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 (BGBl I S. 1205) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, in den Fortbestand **privilegierender** Regelungen für einmalige Versorgungsleistungen nicht uneingeschränkt vertrauen.

Siehe Grund 1: Die Kapitalleistungen werden auch nach der 1000 + ersten Wiederholung nicht zu Versorgungsbezügen. Insofern konnte es dem Versicherten egal sein, wie oft der Gesetzgeber an der Rente herum gebastelt hat.

Ihr Tonfall „Fortbestand **privilegierender** Regelungen“ ist schon sehr abstoßend; das Verfassungsgericht verwendet solche Formulierungen nicht. Demnach genießt jeder, dem Sie nach geltender Rechtslage nicht an sein Geld können „privilegierende Regelungen“.

Zwar sei das Vertrauen insbesondere der älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Fortbestand einer **günstigen** Rechtslage in der Regel hoch einzuschätzen.

„Fortbestand einer **günstigen** Rechtslage“ ist von gleicher abstoßender Wortwahl: wem man nach geltender Gesetzeslage nicht ans Leder/Geld kann, der darf nicht auf den Fortbestand der günstigen Rechtslage hoffen.

Vorliegend sei dieses Vertrauen aber nur eingeschränkt schutzwürdig, weil die zugrunde liegende Rechtslage angesichts der vielfältigen Bemühungen des Gesetzgebers in den vergangenen Jahren, sowohl auf der Einnahmeseite als auch auf der Ausgabenseite auf Gefährdungen des Systems zu reagieren, nicht für die Zukunft gesichert erscheinen konnte.

Diesen Satz kann ich nur einmal probeweise in meine Sprache übersetzen: Der Bürger konnte und kann seine verfassungsmäßigen Rechte nur eingeschränkt als schutzwürdig ansehen, weil es sein kann, dass der Gesetzgeber (also die Abgeordneten) sich zwar vielfältig bemüht Ideen zur Veränderung der Einnahmen oder Ausgaben zu bekommen, dass diese Ideen aber alle so schwachbrüstig sind, dass er nicht glaubt, dass sie irgendeinen Nährwert haben. Und weil dem so ist, muss der Bürger damit rechnen, dass der Gesetzgeber auf die Verfassung pfeift.

Das Bundesverfassungsgericht hat auch die Entscheidung des Gesetzgebers, von einer Übergangsvorschrift für bestehende Verträge abzusehen, überprüft. Ein vollständiger Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte – so das Bundesverfassungsgericht - eine lang andauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen. Aber auch eine auf einen begrenzten Zeitraum bezogene Übergangsregelung war nach Einschätzung des Bundesverfassungsgerichtes verfassungsrechtlich nicht geboten. Unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Regelungsziels, der im Regelfall nicht schwerwiegenden finanziellen Belastung der Betroffenen und dem Verwaltungsaufwand, den eine zum Beispiel zeitlich nach Beitragssätzen gestaffelte Übergangsregelung bei der Vielzahl der beteiligten Krankenkassen und Versorgungsträger verursacht hätte, sei es – so das Bundesverfassungsgericht - nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber auf Übergangsregelungen verzichtet hat.

Die Ideen für Übergangsregelungen müssen ja nicht unbedingt ein höheres Niveau haben, als die Ideen zur gesetzlichen Änderung.

Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V wird der monatliche Zahlbetrag und damit die Beitragsbemessungsgrundlage mit 1/120 der Einmalzahlung ermittelt. Es gilt die Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der grundsätzlich alle beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt werden. Für einen Rentner, dem eine Kapitalabfindung von 60.000 Euro ausgezahlt wird, wäre demnach ein monatlicher Zahlbetrag von 500 Euro für die Berechnung der Krankenkassenbeiträge zu Grunde zu legen.

Er bekommt keine Kapitalabfindung, sondern die diesem gehörende und über Jahre angesparte Kapitaleistung wird an seinen Eigentümer ausbezahlt.

Im Übrigen: Auch das ein übler Trick durch die Hintertür. Wenn ein Rentner in 2015 eine Kapitaleistung von 60.000 Euro bekommt und es wäre wahr (was Sie behaupten), dass das Geld erst jetzt in das Eigentum des Rentners überginge, dann müsste er für einen Betrag von  $x = 49.500 - \text{Rente(p.a.)}$  verbeitragt werden. Die gültige Beitragsbemessungsgrenze für 2015 ist per Rechtsverordnung auf 49.500 festgelegt. Seine Rente wird ohnehin verbeitragt; es dürfte also nur

noch die Differenz zwischen seiner jährlichen Rente bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt werden. Also selbst das wäre eine Aushebelung der zur Gesetzesrealität gehörenden Beitragsbemessungsgrenze.

Sofern seine beitragspflichtigen Einkünfte die Beitragsbemessungsgrenze (2011: 3.712,50 Euro) nicht überschreiten, würde er bei einem Beitragssatz von 15,5 Prozent mit einem Betrag in Höhe von monatlich 77,50 Euro aus der Kapitaleistung belastet. Diese Belastung ist, so das Bundesverfassungsgericht, angesichts der zugeflossenen Versicherungsleistungen aber zumutbar.

Siehe Grund 4: Das Bundesverfassungsgericht kann sich offensichtlich nicht vorstellen (zumindest im zitierten Urteil), dass es nicht nur Kapitaleinnahmen, sondern Kapitalausgaben geben kann. Und die Vorstellung, dass jemand die Politik mit ihrer ständigen Forderung nach ausreichend Eigenvorsorge (privater Altersvorsorge) ernst nimmt, scheint sogar viele Politiker zu überfordern.

Die Beitragspflicht auf Direktversicherungen mit Einmalzahlungen ist überdies auf zehn Jahre begrenzt.

Was die nächste Ungerechtigkeit ist, in dem die Beitragsbemessungsgrenze ein zweites Mal ausgehebelt wird (s.o.).

Auf betriebliche Altersrenten sind hingegen Beiträge zu entrichten, so lange diese Versorgungsbezüge gezahlt werden.

Siehe Grund 1: Wir reden aber nun mal nicht über Versorgungsbezüge, sondern über Kapitaleistungen. Mit der gleichen Berechtigung kann ich darauf hinweisen, dass auch andere Kapitaleistungen nicht zu verbeitragen sind.

In Ihrem Brief klingt auch das Argument der „doppelten Beitragszahlung“ an, wenn Sie schreiben, die Beitragserhebung erfolge einseitig zu Lasten der Menschen, die bereits während ihres Arbeitslebens Beiträge geleistet haben und dies von ihrer Rente immer noch tun. Dieses Argument hat das **Bundessozialgericht** in ständiger Rechtsprechung zurückgewiesen.

Interessant, was ich alles geschrieben haben soll; ich habe die Stelle nicht gefunden.

Das **Bundessozialgericht** hat seine einschlägigen Entscheidungen im Wesentlichen damit begründet, dass das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung vom Prinzip des solidarischen Ausgleichs zwischen finanziell schwachen und finanziell starken Mitgliedern geprägt werde. Der Solidarausgleich finde während des gesamten Zeitraums statt, in dem das Mitglied zur Versichertengemeinschaft gehöre. In der Krankenversicherung werde in aller Regel aus dem „gebenden“ erwerbstätigen Mitglied, dessen Krankenkassenbeiträge seine Gesundheitskosten überschritten, im Rentenalter ein „nehmendes“ Mitglied, dessen Gesundheitskosten über seinen Beiträgen lägen. Mit den Überschüssen in der Phase seiner Erwerbstätigkeit kaufe sich ein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung aber nicht etwa von seinen solidarischen Verpflichtungen im Rentenalter frei. Auch Rentner seien vielmehr verpflichtet, ihren Beitrag zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten.

Was soll dieses Geschwätz. Soll das jetzt eine ernstzunehmende Begründung abliefern für die planmäßige Aushebelung der Umlage-Finanzierung ? Auch die Rentner waren mal Arbeitnehmer und haben bereits ihren solidarischen Beitrag geleistet. Ihr Einkommen wurde bereits verbeitragt und zwar nach geltender Regel, als es ihr tatsächliches Einkommen war. Dass dabei einige (auch ich) gut weg gekommen sind infolge der unsozialen Beitragsbemessungsgrenze, kann man doch wohl nicht den Rentnern in die Schuhe schieben.

Im Übrigen gilt: Das **Bundessozialgericht** als neutrale und bezeugende Instanz aufzuführen, scheidet nach dessen rechtsbeugender Praxis seit Ende 2004 grundsätzlich aus. Bzgl. der Details zur Rechtsbeugung verweise ich auf mein Dokument „20160119\_Rechtliche Situation DV unter GMG\_lang.pdf“ (Kap. 6 und 10) , die Ihnen durch die Email vom 19.01.2016 an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit und Soziales ja zur Verfügung stehen dürfte.

Die SPD-Bundestagsfraktion setzt nach wie vor auf die betriebliche Alterssicherung. Sowohl die private Altersvorsorge als auch die betriebliche Alterssicherung müssen nach ihrer Überzeugung ausgebaut und verstärkt werden.

Das wird Ihnen bei dieser das Grundgesetz missachtenden Praxis und dem Niveau der Gesetzgebung nicht gelingen.

Die beitragsrechtliche Gleichbehandlung aller Leistungen aus betrieblichen Direktversicherungen - die unter dem Blickwinkel der Solidarität und der Belastungsgerechtigkeit geboten ist - entwertet und durchkreuzt diese Politik nicht. Sie beseitigt jedoch die Präferenz für eine bestimmte Form der betrieblichen Direktversicherung.

Grund 1: Sie wollen mir die Rechtslage erläutern und reden bei der „beitragsrechtlichen Gleichbehandlung“ von „Solidarität und Belastungsgerechtigkeit“. Im Rechtssystem geht es darum, im Recht zu sein oder auch nicht; und meint nichts anderes als in Übereinstimmung mit der Gesetzeslage zu sein oder auch nicht. In Übereinstimmung mit der Gesetzeslage zu sein, bedeutet wahrlich nicht automatisch, dass es gerecht zugeht. Sie sind einfach im falschen Koordinatensystem. Machen Sie als Politiker endlich sozial ausgewogene, gerechte Gesetze, dann wird sich die Gerechtigkeit in der Rechtspraxis von allein einstellen.

Sorgen Sie dafür, **dass alle Einkünfte von allen verbeitragt werden und zwar nur einmal und ausschließlich bei Zufluss in das Eigentum des zu Verbeitragenden. Und streichen Sie diese unsoziale Beitragsbemessungsgrenze.** Und das machen Sie bitte nicht wieder rückwirkend, sondern unter Beachtung des Grundgesetzes.

Die Gesundheitsausgaben für die ältere Generation werden überwiegend von der erwerbstätigen Generation finanziert. Die jüngere Generation hilft der älteren Generation also, die finanziellen Lasten ihres höheren Krankheitsrisikos zu tragen. Dieser Ausgleich zwischen den Generationen war, ist und bleibt ein untrennbarer Bestandteil des Solidarprinzips.

Richtig: das ist das Solidarprinzip. Nur leider ist es nicht mehr so, dass das Solidarprinzip (auch Umlage-Prinzip) noch Teil Ihrer politischen Strategie und Gesetzgebung ist.

Hören Sie auf einen Konflikt zwischen Jung und Alt zu schüren (die Alten müssen sich mehr an den Kosten beteiligen). Die Alten haben sich, als sie jung waren, auch und ohne zu murren an dieses Solidarprinzip gehalten.

Die SPD tritt seit jeher dafür ein, dass die breiten Schultern eine schwerere Last tragen als die schmalen Schultern.

Da kommen einem fast die Tränen. Breite und schmale Schultern sind keine Synonyme für Alt und Jung, sondern bestenfalls für Arm und Reich. Erzählen Sie nicht Ihre Gerechtigkeitsgefühle hätten Sie bei dieser Art von miserabler Gesetzgebung übermannt; es war schlichtweg die Einbildung, da kommen sie am leichtesten an einen Haufen Geld.

Wenigstens einer von Ihnen ist ehrlich. Lothar Binding (SPD/MdB) am 26.07.2014 („Die Wut bleibt“: StN-Stadtschreibtisch Betriebsrente):

„Emotional war der Weg verkehrt. Doch ich muss ehrlich zugeben, dass es **keine andere Idee** gab, um das Loch in der gesetzlichen Krankenkasse zu stopfen ... Den Betriebsrentnern sei es gut gegangen, deshalb wurde das Modell gewählt“.

Und „**keine andere Idee**“ ist für Sie Grund genug, den Rechtsstaat auszuhebeln?

Wissen Sie was Fremdschämen ist? Ich schäme mich für all jene, die damals diesem Gesetz zugestimmt haben und für all jene, die noch heute in falsch verstandener Parteiräson oder parteilicher Solidarität meinen, diese Aushebelung des Grundgesetzes mit fadenscheinigen Argumenten verteidigen zu müssen..

Es ist deshalb richtig, Rentnerinnen und Rentner dann verstärkt zur Beitragszahlung heran zu ziehen, wenn deren gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eine solche Mehrbelastung zulässt.

Das können Sie doch gar nicht einschätzen. Sie meinen wenn da ein Haufen Geld ausgezahlt wird, dann ist da was zu holen. Vielleicht ist aber ein Haufen Schulden zu tilgen. Oder vielleicht ist da aufgrund der Rentenreformen eine derart miserable Rente, dass die Person das aus Arbeitsentgelt angesparte Kapital dringend braucht, um einigermaßen überleben zu können.

Hätten Sie eine gescheite Gesetzgebung gemacht, dann hätten Sie gesetzeskonform bei Kapitalzufluss verbeitragt und dann könnten sie auch einschätzen, ob bei jemand viel oder wenig in den Topf floss.

Das ist insbesondere bei den Rentnerinnen und Rentnern der Fall, die zusätzlich zu ihrer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Einkünfte aus Versorgungsbezügen - hier in Form einer Lebensversicherung mit Kapitaleistung - erzielen.

Und noch einmal: Die Kapitaleistungen werden auch nach der 1000 + zweiten Wiederholung nicht zu Versorgungsbezügen.

Dr. Arnd Rüter  
Haydnstraße 5  
85591 Vaterstetten