

Gesundheitsausschuss des Bundestags zum Thema Doppelverbeitragung von Direktversicherungen

KOMMENTAR zur schriftlichen Stellungnahme des SoVD zur öffentlichen Anhörung am 27.01.2016 im BT-Ausschuss für Gesundheit

27.01.2016 / 03.02.2016 Manfred Korn

Der Sozialverband SoVD behauptet im Bundestagsausschuß für Gesundheit, "dass es grundsätzlich kein Verbot der Doppelverbeitragung gibt" und merkt an, dass im Falle eines solchen Verbotes "auch die gesetzliche Rente konsequenterweise Weise in der Leistungsphase von der Verbeitragung freigestellt werden" müsste.

Von diesem **Verband, der versucht bei der Bundesregierung "hoffähig" zu sein**, werden **vorsätzlich Falschaussagen** gemacht mit dem Ziel, eine weitere Verbeitragung von Einmalzahlungen aus einer eigenfinanzierten Lebensversicherung in der Leistungsphase zu unterstützen.

Die Behauptung in Satz 1 [[Kap. 2, Abs. 2](#)] ist **vorsätzlich falsch**, weil es eine Doppelverbeitragung wie im Steuerrecht nicht gibt, denn es wird folgendes nicht beachtet:

Die gesetzliche Rente wird von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam in der Ansparphase im Umlageverfahren erwirtschaftet und in eine "institutionelle Einrichtung", und die nennt sich Rentenversicherung, eingezahlt. Diese versorgt mit wiederkehrenden Leistungen die Rentner im Alter. Bei den erwirtschafteten Betriebsrenten ist das genauso, wenn sie eine Leistung aus einer Pensionskasse oder einem Versorgungswerk sind, selbst wenn es sich um eigene Beiträge des Arbeitnehmers handeln würde. "Denn wer sich einer Versorgungseinrichtung bedient und deren Vorteile nutzt, hat in der Leistungsphase die Nachteile zu akzeptieren und wird beitragspflichtig.

Dagegen sind versteuerte und eigenfinanzierte Leistungen aus einer Kapitallebensversicherung, wenn sie zudem über eine Lohnverwendungsabrede erwirtschaftet wurden nicht beitragspflichtig, weil sie nicht aus einer "institutionellen Einrichtung" stammen sondern aus einer kapitalgedeckten Lebensversicherung, die wie vertraglich vereinbart diese Einmalleistung steuerfrei ausgezahlt hat.

Solche Aussagen muss man dem SoVD verbieten oder wenn man das nicht besser kennt, **die Gemeinnützigkeit entziehen**.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0152(1)
gel. VB zur öAnhörung am 27.01.
16_Doppelverbeitragung
21.01.2016

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 132

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

florian.schoenberg@sovd.de

20. Januar 2016

FS/Pa

Stellungnahme

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für
Gesundheit des Deutschen Bundestages am 27. Januar 2016
zu dem**

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

**Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Direktversicherungen und
Versorgungsbezüge – Doppelverbeitragung vermeiden**

BT-Drucksache 18/6364



1 Zusammenfassung des Antrags

Mit dem Antrag fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der zum Einen die so genannte doppelte Beitragszahlung auf Direktversicherungen und Versorgungsbezüge beendet sowie zum Anderen eine solidarische Gesundheitsversicherung in Form der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung einführt.

Die so genannte Doppelverbeitragung der Krankenversicherungsbeiträge bei Direktversicherungen und Versorgungsbezügen gehe auf die Gesetzesänderungen im Rahmen des so genannten GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zurück. Seit 2004 unterliegen die aus einer Direktversicherung als Kapitallebensversicherung erbrachten Versorgungsbezüge wie alle Leistungen der betrieblichen Altersversorgung der vollen Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (§ 248 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuch – SGB V), die von den Rentnerinnen und Rentnern alleine zu tragen ist (§ 250 Abs. 1 SGB V). Die GMG-Neuregelung des § 229 SGB V beendete eine bis dahin bestehende Möglichkeit, Krankenversicherungsbeiträge auf die Versicherungsleistungen zu umgehen, indem die Vertragsgestaltung ein Kapitalwahlrecht vorsah. Denn auf die regelmäßigen Zahlungen aus Lebens- und Rentenversicherungen (z.B. Leibrente) wurden Beiträge zur Krankenversicherung erhoben, nicht aber auf die einmalige Auszahlung einer Kapitalabfindung. Die GMG-Neuregelung des § 229 SGB V, die der Beseitigung dieser Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge diene, habe aber auch dazu geführt, dass die – aus einer Direktversicherung resultierenden – Versorgungsbezüge im Versicherungsfall auch dann zu verbeitragen seien, wenn auf die erbrachten Versicherungsbeiträge zuvor bereits Krankenversicherungsbeiträge abgeführt worden waren.

Betroffen von einer so genannten doppelten Verbeitragung seien Millionen von Rentnerinnen und Rentnern. So habe es am Jahresende 2014 laut einer Statistik des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) allein 7,636 Millionen Direktversicherungsverträge gegeben. Die Antragstellerinnen und Antragsteller sind der Auffassung, dass die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung bei Versorgungsbezügen nur einmal anfallen dürfe. Entweder solle auf das Einkommen in der Ansparphase oder auf die Auszahlung der Versicherungsleistungen Beiträge gezahlt werden. Wurden die Beiträge aus Einkommen gezahlt, für das bereits Krankenversicherungsbeiträge abgeführt wurden, dürfe die Versicherungsleistung nicht erneut verbeitragt werden. Sie sind der Ansicht, Versicherte müssten sich darauf verlassen können, dass die von dem Gesetzgeber geschaffenen Rahmenbedingungen für ihre Zusatzversicherung nicht nach Kassenlage der Krankenversicherung verändert werden. Eine konsequente Stärkung der gesetzlichen Sozialversicherungssysteme sei geboten durch die Einführung einer solidarischen Gesundheitsversicherung in Form einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege. Dies würde soziale Gerechtigkeit schaffen, die Finanzierung

der Krankenversicherung auf ein solides Fundament stellen und die Absenkung der Beiträge für alle Versicherten ermöglichen.

2 Gesamtbewertung

Von Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der Kassen sind grundsätzlich alle Leistungsempfänger und Beitragszahler betroffen, damit auch die krankenversicherten Rentnerinnen und Rentner. Vor diesem Hintergrund stimmt der Sozialverband Deutschland (SoVD) mit den Antragstellerinnen und Antragsteller insoweit überein, als das aus dem Kreis der Rentnerinnen und Rentner mit Versorgungsbezügen zusätzlich ein beitragsrechtliches "Sonderopfer" verlangt wird. Auch der SoVD sieht hier einen lange überfälligen gesetzgeberischen Korrekturbedarf. Das grundlegende Problem liegt aus Sicht des SoVD jedoch nicht in der so genannten Doppelverbeitragung der Direktversicherungen und Versorgungsbezüge, sondern vielmehr auf der Ebene der Beitragstragung und der Beitragshöhe.

Der SoVD stellt fest, dass es grundsätzlich kein Verbot der so genannten Doppelverbeitragung gibt. Während es im Steuerrecht eine so genannte Doppelversteuerung zu vermeiden gilt, kann dieser Gedanke nicht problemlos auf das Beitragskonzept zur gesetzlichen Krankenversicherung übertragen werden. Denn im Beitragsrecht werden auch andere Einnahmen „doppelt“ verbeitragt, namentlich die Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung. Die gesetzliche Rente wird einerseits aus bereits zu verbeitragtem Einkommen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer finanziert. Zum anderen werden in der späteren Leistungsphase der gesetzlichen Rente erneut Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben. Im Falle eines Verbots der so genannten Doppelverbeitragung müsste auch die gesetzliche Rente konsequenterweise in der Leistungsphase von der Verbeitragung freigestellt werden.

Ein beitragsrechtliches "Sonderopfer" der Rentnerinnen und Rentner mit Versorgungsbezügen sieht der SoVD allerdings in den speziellen Belastungen auf der Ebene der Beitragstragung und Beitragshöhe. Dies verdeutlicht ein Vergleich mit der Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung. Gemäß § 249a Satz 1 SGB V trägt bei der gesetzlichen Rente die Gesetzliche Rentenversicherung die Hälfte des allgemeinen Krankenkassenbeitragssatzes. Eine solche Entlastung durch Institutionen findet für die gesetzlich krankenversicherten Empfängerinnen und Empfängern von Versorgungsbezügen nicht statt. Letztere haben vielmehr seit dem 1.1.2004 die Beiträge aus den Versorgungsbezügen in Höhe des allgemeinen Beitragssatzes im vollem Umfang allein zu tragen (§§ 248 Satz 1, 250 Absatz 1 Nr. 1 SGB V). Bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes galt noch nach § 248 SGB V a.F. bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Hälfte des jeweils geltenden allgemeinen Beitrags-

satzes der Krankenkasse. Seit der Gesetzesänderung haben sie nunmehr in der Leistungsphase deutlich höhere Beiträge als vergleichbare Versicherte zu zahlen. Ihnen wurde ein beitragsrechtliches "Sonderopfer" auferlegt, das auch nicht durch die Beitragsfreiheit bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der Ansparphase kompensiert wird.

In der Begründung zur Änderung des § 248 SGB V heißt es, es sei geboten, *die* Rentner "in angemessenem Umfang" an der Finanzierung der auf sie entfallenden Leistungsaufwendungen zu beteiligen. Die Gesetzliche Krankenversicherung ist ein soziales Sicherungssystem mit einem Solidarausgleich auf Grundlage des Solidaritätsprinzips. Wesensmerkmal ist – anders als beim Äquivalenzprinzip der Privaten Krankenversicherung – ein risikounabhängiger Beitrag für den Krankenversicherungsschutz. Versicherte mit hohen gesundheitlichen Belastungen werden ebenso wie solche mit niedrigen Arbeitseinkünften stark begünstigt. Dies gilt vor allem bei älteren Menschen, bei denen mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben die beitragspflichtigen Einnahmen typischerweise sinken, der medizinische Versorgungsbedarf aber insgesamt zunimmt. Die systematische Begünstigung älter Versicherter ist also kein Mangel, sondern eines der wichtigsten Ziele und einer der überzeugendsten Vorzüge des bestehenden Krankenversicherungssystems.

Die Beseitigung dieses Missstandes lässt sich aus Sicht des SoVD durch die Rückkehr zur hälftigen Beitragspflicht aus den Versorgungsbezügen erreichen. So hat etwa der Gesetzgeber jüngst im Rahmen des Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) seine Bereitschaft zur Berichtigung der beitragsrechtlichen "Sonderopfer" erneut bewiesen (Artikel 1a des Gesetzes v. 21. Dezember 2015, BGBl. I S. 2421). Nach der zum 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Neuregelung des § 237 Satz 2 und 3 SGB V n.F. werden die krankenversicherungspflichtigen Waisenrentnerinnen und Waisenrentner aufgrund ihrer besonderen Schutzbedürftigkeit – zu Recht – bis zum Erreichen der Altersgrenzen der Familienversicherung nach § 10 Absatz 2 SGB V grundsätzlich von der Beitragspflicht befreit.

Selbstverständlich ist eine Rückkehr zur hälftigen Beitragspflicht von Versorgungsbezügen mit erheblichen Einnahmeverlusten auf Seiten der Gesetzlichen Krankenversicherung verbunden. Jedoch anstatt einen Teil der Versicherten aus der Gesamtheit krankenversicherter Rentnerinnen und Rentner herauszugreifen und zu Sonderopfern heranzuziehen, sollte die Gesetzliche Krankenversicherung einheitlicher und solidarischer finanziert werden. Der SoVD bekräftigt daher seine Forderung nach einer sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur Krankenversicherung sowie nach Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung, wie beispielsweise eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Langfristig lassen sich Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung

nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen. Denn nur so kann eine bedarfsgerechte Leistungserbringung für alle Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Diese bedarfsgerechte Leistungserbringung – auf Basis einer solidarischen Finanzierung – muss das Ziel jeder Reform im Gesundheitssystem sein.

Berlin, 20. Januar 2016

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik