

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0642  
vom 07.09.04  
  
15. Wahlperiode**

An den  
Ausschuß für Gesundheit und Soziales des  
Deutschen Bundestages  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

06. Sept. 2004 St/Ni

**Anhörung zum Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr,  
Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter der FDP-Fraktion  
(BT-Drucksache 15/2472)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für Ihre Einladung zur Anhörung am 22. September 2004.

Zur Vorbereitung der Anhörung, an der die aba gerne teilnehmen wird, nehmen wir vorab zu dem Antrag Stellung.

Mit Wirkung zum 01. Januar 2004 wurde aufgrund des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14. November 2003 § 248 SGB V dahingehend geändert, dass für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Betriebsrenten der volle allgemeine Beitragssatz gilt. Hierdurch ist es bei laufenden Renten zu einer Verdoppelung der Beitragslast gekommen.

Betriebsrentenleistungen in der Form der Kapitalleistungen wurden erstmals nach dem 120stel-Prinzip voll der Beitragspflicht unterstellt. Hierdurch verspricht man sich jährliche Mehreinnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung von mindestens 1,6 Mrd. Euro.

Aus Sicht der aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V. ist diese gesetzgeberische Maßnahme kontraproduktiv, da sie die Ausweitung der betrieblichen Altersversorgung bremsen wird. Außerdem bestehen aufgrund der schon aktuellen Doppelverbeitragungen und der zukünftig zu erwartenden Doppelverbeitragungen erhebliche rechtliche Bedenken.

### **1. Doppelter Krankenversicherungsbeitrag ohne Übergangsfrist**

Aktuelle Zahlen des Sozio-Oekonomischen Panels (SEOP) belegen, dass im Jahre 2003 die durchschnittliche Betriebsrente in Ostdeutschland rd. 214 Euro und in Westdeutschland durchschnittlich 411 Euro betrug. Die Durchschnittsbetriebsrente eines ostdeutschen Betriebsrentners wurde somit aufgrund der Rechtsänderung um rd. 15 Euro, die eines westdeutschen Betriebsrentners um ca. 30 Euro monatlich gekürzt.

Diese Kürzungen erfolgten ohne die Einräumung von Übergangsfristen oder die Schaffung von Härtefallregelungen. Zudem sind von der neuen Regelung naturgemäß allein die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung betroffen. Gerade sie sind es aber, die die entstehenden neuen Einkommenslücken im Alter nicht durch Maßnahmen der privaten Vorsorge haben schließen können.

### **2. Doppelverbeitragung**

Durch die Änderung des § 248 SGB V ist es mit dem Jahreswechsel in nicht wenigen Fällen zu einer Doppelverbeitragung im Bereich der Krankenversicherung gekommen. Die Zahl der Fälle, in denen es zu Doppelverbeitragungen kommt, wird sich in den kommenden Jahren kontinuierlich erhöhen.

#### **a) Aktuelle Situation**

Seit Anfang des Jahres kommt es bei all denjenigen, deren Direktversicherungen oder Pensionskassen über § 40b EStG aus laufendem Einkommen dotiert wurden, mit der Verbeitragung ihrer Betriebsrenten zu einer Doppelverbeitragung im Bereich der Krankenversicherung. Gleiches gilt, wenn bei Pensionskassen sog. echte Eigenbeiträge geleistet wurden. Insbesondere in der Chemischen Industrie ist dies sehr häufig der Fall der gewesen.

### **b) Zukünftige Situation**

Arbeitnehmer, die eine Entgeltumwandlung vornehmen und dabei Beträge, die über 4 % der jeweils aktuellen Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung liegen, umwandeln, müssen hierfür die vollen Sozialabgaben leisten. Aufgrund des Altersvermögensgesetzes wird ab dem Jahre 2009 jegliche Form von Entgeltumwandlung sozialversicherungspflichtig sein.

Betriebsrenten, die aufgrund der soeben dargestellten Regelungen finanziert werden, werden zukünftig durchweg einer Doppelverbeitragung unterliegen.

Aufgrund des Alterseinkünftegesetzes wird es, sofern Arbeitgeber oder Arbeitnehmer die Möglichkeit der nachgelagert besteuerten Finanzierung einer betrieblichen Altersversorgung über Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds mittels § 3 Nr. 63 EStG in Anspruch nehmen wollen, für Beträge, die die Grenze von 4 % der BBG der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigen, ebenfalls zu einer Verbeitragung in der Finanzierungsphase kommen. Damit wird es zunehmend Fälle geben, in denen selbst eine vom Arbeitgeber finanzierte betriebliche Altersversorgung doppelt verbeitragt werden wird.

### **c) Rechtliche Bedenken**

Da die Neuregelung des § 248 SGB V ohne Übergangs- und Härtefallregelungen erfolgte, bestehen unter dem Gesichtspunkt des verfassungsrechtlich garantierten Vertrauensschutzes erhebliche Bedenken.

Bedenklich ist zudem, dass die Doppelverbeitragung dazu führen wird, dass sich die Beitragspflicht in der Finanzierungsphase nicht an der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers orientiert. Im Wege der Entgeltumwandlung mindert der Arbeitnehmer seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und muß dennoch Sozialversicherungsbeiträge auf sein ursprünglich volles Bruttogehalt zahlen. Das ist schon deshalb bedenklich, weil die sich aus der Sozialversicherung ergebenden Entgeltersatzleistungen bei ihrer Berechnung stets das um die Entgeltumwandlung geminderte Bruttogehalt zur Bemessung heranzieht.

## **3. Falsche politische Signale**

Die allseits bekannten Zahlen der Infratest-Untersuchung haben sehr deutlich gezeigt, dass der im Zuge der sog. „Riester-Reform“ vorgenommene Paradigmenwechsel zu einer Ausweitung der betrieblichen Altersversorgung geführt hat. Bezogen auf diese vom Gesetzgeber gewünschte Tendenz sind die Verbeitragung von Betriebsrenten, insbesondere dann, wenn sie zu einer Doppelverbeitragung führen, in höchstem Maße kontraproduktiv.

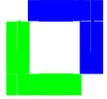
Das derzeit eher verhaltene Gebrauchmachen von den Möglichkeiten der Entgeltumwandlung dürfte nicht zuletzt auf die Änderung des § 248 SGB V zurückzuführen sein. Besonders fatal dürfte sich in Zukunft auswirken, dass auch die arbeitgeberfinanzierte Betriebsrente in der Finanzierungsphase teilweise beitragspflichtig sein wird. Vom Aufwand her ist dann aufgrund des niedrigen Verwaltungsaufwandes der Barlohn wieder attraktiver als der Versorgungslohn. Der Ausweitung der betrieblichen Altersversorgung läuft das zuwider.

Mit besten Grüßen

aba Arbeitsgemeinschaft für  
betriebliche Altersversorgung e.V.



Klaus Stieffermann  
Geschäftsführer



**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0648  
vom 13.09.04  
  
15. Wahlperiode**

**Stellungnahme der  
Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung  
(AKA) e. V.  
Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Modernisierungsgesetz - GMG)**

**Anhebung des Beitragssatzes aus Versorgungsbezügen**

Zum Antrag der Abgeordneten:

Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Heinrich L. Kolb und weiterer Abgeordneter der FDP-Fraktion

**Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz rückgängig machen**

- Bundestagsdrucksache 15/2472 -

Vorsitzender und Leiter der Fachvereinigung Zusatzversorgung:  
Reinhard Graf  
Denninger Straße 37 | D-81925 München  
Telefon (089) 9235-8500 | Fax (089) 9235-8599  
E-Mail [aka@versorgungskammer.de](mailto:aka@versorgungskammer.de)  
Homepage: [www.aka-altersversorgung.de](http://www.aka-altersversorgung.de)

Stv. Vorsitzender und Leiter der Fachvereinigung Beamtenversorgung:  
Oskar Häffner  
Daxlander Straße 74 | D-76185 Karlsruhe  
Telefon (0721) 5985-330 | Fax (0721) 5985-111  
E-Mail [aka@kvbw.de](mailto:aka@kvbw.de)  
Homepage: [www.aka-altersversorgung.de](http://www.aka-altersversorgung.de)



## **1. Vorbemerkung:**

Die AKA vertritt 45 Versorgungseinrichtungen des kommunalen und kirchliche Dienstes für Beamte, Angestellte und Arbeiter, davon 24 Zusatzversorgungseinrichtungen. Sie betreuen rund 2,9 Millionen Pflichtversicherte und fast 1 Million Rentner in der Zusatzversorgung, der betrieblichen Altersversorgung des öffentlichen Dienstes.

Die Zusatzversorgung (AKA und VBL) erfaßt über 13 % der insgesamt 36,7 Millionen erwerbstätigen Menschen in Deutschland.<sup>1</sup> Von insgesamt 15,3 Millionen Arbeitnehmern, die Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung haben, entfallen rund 4,8 Millionen - und somit rund 1/3 der Anspruchsberechtigten - auf sie. Sie ist damit das mit Abstand größte System der betrieblichen Altersversorgung in Deutschland.

Die Zusatzversorgung wurde zum 1. Januar 2002 auf eine völlig neue Grundlage gestellt. Mit dem Tarifvertrag Altersversorgung (ATV) und dem Altersvorsorgetarifvertrag-Kommunal (ATV-K) wurde das bisherige Gesamtversorgungssystem geschlossen. An seine Stelle trat für die Versicherten in der Zusatzversorgung ein Punktemodell. Mit den neuen Tarifverträgen wurden auch die Grundlagen für eine freiwillige Zusatzversorgung gelegt, mit der den Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes die Möglichkeit eröffnet wird, die steuerlichen Vorteile bei der "Riester-Förderung" nach dem AvmG in Anspruch zu nehmen. Dazu tritt im kommunalen Bereich die Möglichkeit, auch den Weg der Entgeltumwandlung in Anspruch zu nehmen. Damit wird für die in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes pflichtversicherten Beschäftigten die Möglichkeit geschaffen, im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung die erforderliche Eigenvorsorge zur Schließung künftiger Versorgungslücken zu betreiben.

---

<sup>1</sup> Vgl. Infratest Sozialforschung "Situation und Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung in Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst 2001 - 2003", Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS).



## **2. Stellungnahme:**

### **2.1 Kurzfristige Verdoppelung der Beitragslast:**

Aufgrund der Änderung von § 248 SGB V ist seit dem 01.01.2004 nicht mehr der halbe, sondern der volle allgemeine Beitragssatz für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen maßgebend. Hiervon sind nicht nur Rentner aus der Zusatzversorgung, sondern auch Pensionäre betroffen, die Versorgungsbezüge erhalten. Bei einer durchschnittlichen Betriebsrente von 300,00 € erhöht sich mit der Neuregelung der Beitrag zur Krankenversicherung von monatlich rund 22,00 € auf monatlich rund 44,00 €. Im Bereich der Beamtenversorgung betragen die Einbußen bei 2.000,00 € Versorgungsbezügen sogar 143,00 € monatlich, sofern der Pensionär in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert ist.

Diese einschneidende Verschlechterung wurde ohne Übergangsregelung in Kraft gesetzt und den Betroffenen erst relativ kurzfristig im Dezember 2003 mitgeteilt. Die Neuregelung wurde damit ohne jeglichen Vertrauensschutz für die Rentenbezieher - Betriebsrentner wie auch Pensionäre - in Kraft gesetzt. Dies ist verfassungsrechtlich bedenklich, da ein Verstoß gegen den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz gemäß Art. 20 Abs. 3 GG nicht auszuschließen ist. Denn die sofortige Umstellung führt zu einem Kontinuitätsbruch in der Versicherungsbiographie, der dem Vertrauen der Betroffenen auf die Planbarkeit ihrer Altersversorgung zuwiderläuft.

### **2.2 Doppelte Verbeitragung:**

Betriebsrenten gehören zu den beitragspflichtigen Einnahmen der krankenversicherungspflichtigen Rentner. Dabei wird gemäß § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V nicht danach differenziert, ob der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer die Betriebsrente finanziert hat. Das hat zur Folge, daß sowohl der Pflichtversicherte, für den Umlagen zu entrichten sind, wie der Beschäftigte, der die Möglichkeit zur Eigenvorsorge in der Zusatzversorgung nutzt und freiwillige Beiträge in seine betriebliche Altersversorgung zahlt, durch die Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung zweifach belastet wird. Beim Pflichtversicherten gilt der individuell zu versteuernde Anteil der Umlage gem. § 2 Arbeitsentgeltverordnung (ArEV) in vollem Umfang inner-



halb der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung. Für den individuell zu versteuernden Teil der Umlage sind also auch Sozialversicherungsabgaben zu zahlen. Der freiwillig Eigenvorsorge betreibende Arbeitnehmer zahlt in der Regel bereits in der Ansparphase seine Beiträge aus seinem Nettoeinkommen, also aus einem Einkommen, für das bereits Steuern und Sozialversicherungsbeiträge entrichtet wurden. Werden dann in der Rentenphase nochmals Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung fällig, trägt der Betroffene im Ergebnis eine zweifache Beitragslast. Ein sachlicher Grund hierfür ist nicht ersichtlich.

Dies gilt auch für die durch Entgeltumwandlung finanzierte freiwillige Versicherung. Wirtschaftlich betrachtet trägt auch hier der Arbeitnehmer die Finanzierung der Altersvorsorge. Zwar sind im Fall der Entgeltumwandlung die Beiträge zur Altersvorsorge in bestimmtem Umfang bis Ende 2008 sozialabgabenfrei. Für den Zeitraum danach trifft dies jedoch nicht mehr zu. Da aber jede Altersvorsorge zum Aufbau einer Betriebsrente bzw. zur Schließung künftiger Versorgungslücken auf lange Sicht angelegt sein muß, um den gewünschten Erfolg herbeizuführen, steht auch hier mittelfristig eine zweifache Belastung mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen im Raum. Erschwerend tritt hinzu, daß die befristete Beitragsfreiheit im Rahmen der Entgeltumwandlung zunächst als Motivation für den Aufbau einer betrieblichen Altersvorsorge gedacht war. Diesen Zweck kann sie jedoch nicht erfüllen, wenn später mit einer zweifachen Beitragsbelastung - erst in der Anspar- und dann in der Rentenphase - zu rechnen ist.

### **2.3 Verfassungsrechtliche Bedenken:**

Neben dem bereits oben unter Ziffer 2.1 genannten möglichen Verstoß gegen den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz im Sinne von Art. 20 Abs. 3 GG ergeben sich auch Bedenken bezüglich eines möglichen Verstoßes gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG. Denn die Belastung des einzelnen versicherungspflichtigen Rentners hängt zukünftig maßgeblich davon ab, wie sich seine Einnahmen im Alter aus den Einkunftsarten gesetzliche Rente, betriebliche Altersversorgung und - gegebenenfalls - Arbeitseinkommen zusammensetzen. Wer hohe Versorgungsbezüge erhält, da er die - politisch erwünschten - Möglichkeiten zum Aufbau einer ergänzenden Altersversorgung und zur Schließung seiner erkannten Versorgungslücken genutzt hat, wird zukünftig höher belastet als derjenige, der sein Gesamteinkom-



men allein aus einer Rente bezieht. Sachliche Gründe für eine solche Ungleichbehandlung sind nicht erkennbar.

Dazu tritt auch eine Ungleichbehandlung zwischen der betrieblichen Altersversorgung und privaten Vorsorgeprodukten. Während Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung der vollen Beitragspflicht zur Krankenversicherung unterliegen, sind Produkte aus der 3. Säule von der Beitragspflicht befreit. Dies läuft der erklärten Absicht des Gesetzgebers bei der Neufassung des Betriebsrentengesetzes zuwider, die betriebliche Altersversorgung zu stärken und auszubauen (vgl. Bundestagsdrucksache 14/5068 und 14/4595, jeweils unter Punkt "B").

#### **2.4 Attraktivitätsverlust:**

Die politisch gewollte und vom Gesetzgeber unter anderem mit dem Altersvermögensgesetz (AvmG) flankierte Möglichkeit, die Einschnitte in der gesetzlichen Rentenversicherung durch eigene finanzielle Leistungen auszugleichen, setzt bei den Betroffenen das Vertrauen in langfristig kalkulierbare sozial- und steuerpolitische Rahmenbedingungen voraus. Gerade vor dem Hintergrund, daß die betriebliche Altersversorgung im Rahmen der bereits vollzogenen und anstehenden Einschnitte in der gesetzlichen Rentenversicherung gestärkt werden soll, ist die mit dem GMG erfolgte Neuregelung für die Rolle und den Verbreitungsgrad der betrieblichen Altersversorgung - und somit auch der Zusatzversorgung - kontraproduktiv. Es sind jedoch gerade gestaltungsfreundliche Spielräume notwendig, um die betriebliche Altersversorgung für die Betroffenen im Rahmen von Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen, aber auch durch freiwillige Vorsorge, umzusetzen. Die jetzt geschaffene Regelung ist jedoch nicht geneigt, die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung zu steigern. Sie wirkt vielmehr in hohem Maße kontraproduktiv.



### 3. **Fazit:**

Um die bereits vollzogenen und noch anstehenden Einschnitte in der gesetzlichen Rentenversicherung auszugleichen, muß der Einzelne zusätzlich für das Alter vorsorgen. Damit er dies kann, und damit auch ein Anreiz für ihn besteht, die gegebenen Möglichkeiten zu nutzen, bedarf es langfristig kalkulierbarer und transparenter sozial- und steuerpolitischer Rahmenbedingungen. Nur so kann erreicht werden, daß für alle Betroffenen langfristig die Sicherung ihres Lebensstandards im Alter gewährleistet ist.

Daher ist die Benachteiligung der betrieblichen Altersversorgung durch die Belastung der Betriebsrenten mit dem vollen Beitragssatz zur Kranken- und Pflegeversicherung zu beseitigen. Für die betriebliche Altersversorgung ist zukünftig wieder der halbe allgemeine Beitragssatz anzuwenden.

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0643  
vom 07.09.04  
  
15. Wahlperiode**

## **S t e l l u n g n a h m e**

des *Bundes der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH)*  
zum Antrag 15/2472 der FDP-Bundestagsfraktion

=====

1) Den Feststellungen in dem Antrag 15/2472 der FDP-Bundestagsfraktion ist in allen Punkten zuzustimmen. Die Verdoppelung der Krankenkassenbeiträge auf die Versorgungsbezüge belastet die Empfänger beamtenrechtlicher Versorgungsbezüge, soweit sie der GKV angehören, in unerträglicher Weise. Betroffen sind in erster Linie Versorgungsempfänger des einfachen oder mittleren Dienstes, häufig Witwen mit bescheidenen Alterseinkünften.

2) Beamte und Versorgungsempfänger haben Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall. Sie sind deshalb im Allgemeinen Mitglieder einer privaten Krankenversicherung (PKV), mit der sie die verbleibende Kostenlücke absichern. Wenn sie statt dessen „freiwillig“ einer gesetzlichen Krankenkasse beitreten, so verlieren sie den Anspruch auf die Beihilfe, soweit die entstehenden Kosten abgedeckt sind. Beihilfefähig sind dann nur noch die verbleibenden Aufwendungen (private Behandlung, Zweibettzimmer). Einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenkasse erhalten sie nicht. Sie bringen die Prämien für ihre GKV-Mitgliedschaft in vollem Umfang aus eigenen Mitteln auf. Dies wird von den Dienstherrn teilweise dadurch honoriert, dass die eben genannten verbleibenden Aufwendungen zu 100 % erstattet werden (vgl. z.B. § 14 Abs. 4 BhV des Bundes).

Neben den genannten Beamten sind es häufig Problemgruppen, die den anders gearteten Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung suchen und damit auf die Beihilfe verzichten, nämlich chronisch Kranke und kinderreiche Beamte. Sie müssen in der PKV mit Ausschlüssen oder mindestens erheblichen Risikozuschlägen rechnen. Weil in der PKV jedes Risiko gesondert versichert wird, können sich

Beamte mit drei oder mehr Kindern in der GKV besser stehen, obwohl sie keinen Zuschuss des Arbeitgebers zu den Krankheitskosten erhalten. Ist der Beamte meist in jüngeren Jahren der GKV beigetreten, so ist eine Rückkehr in die PKV im Allgemeinen ausgeschlossen, weil sich die Prämien errechnen aus dem Lebensalter zum Beitrittszeitpunkt. Für Personen, die ein mittleres Lebensalter erreicht haben, wird der Übertritt in die PKV trotz Wiederauflebens des Beihilfeanspruchs unerschwinglich. Nicht zu vergessen sind übrigens auch die früheren DO-Angestellten der Sozialversicherung selbst, von denen in der Vergangenheit erwartet wurde, dass sie der eigenen Kasse angehören, obwohl sie einen beamtenähnlichen Status hatten.

3) Diesen Personenkreis hat die Verdoppelung der Beiträge auf die beamtenrechtlichen Versorgungsbezüge in besonderem Maße getroffen.

a) Wie das Bundesverfassungsgericht wiederholt betont hat, ist das Vertrauen insbesondere der älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitglieder der GKV in den Fortbestand einer günstigen Beitragsregelung besonders schutzwürdig (BVerfGE 103, 404), ohne dass es deshalb die Fortgeltung der Beiträge auch für die Zukunft für alle Fälle garantieren könnte (BVerfG Az.: 1 BvR 1660/96).

Im vorliegenden Fall ist allerdings besonders zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber den Vertrauensschutz in besonders gravierender Weise verletzt. Die Heranziehung mit dem *halben* Beitragssatz geht zurück auf das Gesundheitsreformgesetz aus dem Jahr 1989. Sie ist mit Wirkung vom 1.1.1993 verändert worden, wobei aber den damals vorhandenen GKV-Mitgliedern, wenn sie zu diesem Zeitpunkt das 65. Lebensjahr vollendet hatten, im Wege des Vertrauensschutzes der *halbe* Beitragssatz erhalten blieb. Dieses Vertrauen der Pensionäre und ihrer Witwen ist zu Beginn des Jahrs in besonderer Weise verletzt worden.

b) Der *volle* Beitragssatz wird von diesem Personenkreis verlangt, obwohl er *keinen* Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 2 SGB V) haben kann. Insofern liegt ein Verstoß gegen das Versicherungsprinzip vor, weil eine Leistung begehrt wird ohne Gegenleistung.

c) Der Gesetzgeber erwartet durch die Maßnahme Mehreinnahmen in Höhe von 1,6 Mrd. Euro. Die Versorgungsempfänger werden hierdurch stärker belastet als die Rentner mit betrieblicher Altersversorgung. Die Altersversorgung Letzterer beruht in erster Linie auf der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, für die der Rentner weiter nur den halben Beitrag zahlen muss. Für die Betriebsrente ist der doppelte Beitrag zu zahlen nach Berücksichtigung der Rente (§§ 238 f SGB V) bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Dadurch tritt eine erhebliche Mehrbelastung ein, die aber in den meisten Fällen beileibe nicht so hoch sein wird wie für die Versorgungsempfänger, die keine oder allenfalls ganz bescheidene Renten beziehen. Im Übrigen ist auch für die Betriebsrenten festzustellen, dass die Belastung umso höher ausfällt, je niedriger sich die GKV-Rente beläuft. Personen mit hohen GKV-Renten werden allenfalls gering belastet, weil schon ihre GKV-Rente in die Nähe der Beitragsbemessungsgrenze reicht.

d) Es ist diesem Personenkreis nicht möglich, zu vertretbaren Bedingungen in die PKV zu wechseln. Im Alter oberhalb von 65 Jahren ist das nicht mehr bezahlbar. Zwar hat die PKV im Jahr 2000 einen „Standardtarif“ angeboten, der weitgehend der GKV angeglichen war. Es ist aber seit Ablauf des Jahres 2000 nur unter engen Voraussetzungen möglich, diesem Tarif beizutreten. Unter den Betroffenen wird bereits die Überlegung angestellt, auf die GKV ganz zu verzichten, die Beihilfe in Anspruch und die verbleibende Lücke in Kauf zu nehmen.

e) Wir haben die Mehrbelastung durchrechnen lassen. Sie kann im Einzelfall, insbesondere bei Eheleuten, die *beide* Ehemalige des öffentlichen Dienstes sind und der GKV angehören, deutlich über einen Monatsbezug der Versorgungsbezüge hinausgehen.

4) Die Neuregelung führt zu Verstößen gegen den Gleichheitsgrundsatz.

a) Sie beruht auf einer mehrfachen Gesetzesänderung, die inzwischen sogar in der Fachliteratur als kaum noch überschaubar dargestellt wird (KK-Peters, Sozialversicherungsrecht, § 248 SGB V Rn 3).

b) Durch die volle Beitragslast auf Versorgungsbezüge wird die unterschiedliche Behandlung gegenüber den Rentnern aus der gesetzlichen Rentenversicherung besonders deutlich. Beanstandet wird auch, dass die Altersversorgung, die auf Zins- oder Mieteinnahmen beruht, überhaupt nicht belastet wird (KK-Peters, aaO, Rn 9).

Mainz, den 02. September 2004

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0656  
vom 17.09.04  
  
15. Wahlperiode**

An den  
Ausschuß für Gesundheit  
und Soziale Sicherung des  
Deutschen Bundestages

Stellungnahme zum FDP-Antrag BT 15/2472  
\*Verdoppelung des KV-Beitrages auf Betriebsrenten

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist unglaublich und undemokratisch, dass der kompetenteste Vertreter der 10 Millionen betroffenen Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner zu der am 22.09.2004 stattfindenden Anhörung nicht eingeladen wurde, obwohl Vorschläge dazu vorlagen. Diese Ignoranz lässt die Schlussfolgerung zu, dass man sich mit den tatsächlichen Ungerechtigkeiten und Problemstellungen aus Rentnersicht (Wähler) nicht konfrontiert sehen möchte. Es wurden lt. Teilnehmerliste nur Interessenvertreter geladen, deren Mandanten von dieser gesetzlichen Maßnahme nicht betroffen sind.

Das führt nicht nur zur Politikverdrossenheit sondern treibt diese Bevölkerungsgruppe in die Arme radikaler politischer Organisationen. Wenn das der politische Wille ist, dann bleibt zur Mobilisierung der Betroffenen nur noch der Weg über die Medien, der "Straße" und der Gerichtsbarkeit.

**\*Ungerechtigkeit\***

Die Verdoppelung des KV-Beitrages auf Betriebsrenten krankenversicherungspflichtiger Rentner entbehrt jeder zu rechtfertigenden Grundlage. Die tatsächlichen zusätzlichen Rentnerbelastungen (siehe Übersicht) reduzieren das Einkommen aus Betriebsrenten als Lohnersatzleistung wesentlich mehr als Erwerbseinkünfte. Besonders verwerflich ist die Tatsache, dass nicht nur die Bürger sondern auch 80 - 90 % der Volksvertreter über die massive Zusatzbelastung und deren Auswirkungen informiert wurden.

**\*Gleichbehandlung\***

Bereits beim Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) wurde im Jahre 1993 (KVdR) gegen das Gleichbehandlungsgebot verstoßen, so dass das BVerfG diese Ungleichbehandlung zum 1.4.2002 außer Kraft setzte. Nach den BVB vorliegenden Stellungnahmen von Bundestagsabgeordneten, sofern sie von den standardisierten Textkonserven abweichen, sah man sich zur Zustimmung des GMG nur aufgrund des Fraktionszwanges verpflichtet.

**\*Vertrauensschutz\***

Mit der Verdoppelung des KV-Beitrages wurde auch gegen den Vertrauensschutz verstoßen. Bei der langfristigen Altersplanung konnte eine Verdoppelung des KV-Beitrages und der damit verbundenen Rentenreduzierung nicht einkalkuliert werden. Für die derzeitige Rentnergeneration gibt es auch keine Möglichkeit mehr, dies durch Ergänzungsmaßnahmen auszugleichen.

**\*Verfassungswidrigkeit\***

Die Finanzierung des Staatshaushaltes mit den erhöhten KV-Beiträgen ist Zweckentfremdung und verfassungswidrig. Denn selbst der Innenminister Schily sieht für die Kürzung der Beamtenpensionen aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken eine Übergangsfrist von mindestens 10 Jahren vor, damit sich die Beamten darauf einstellen können.

Mit freundlichen Grüßen  
BUNDESVERBAND DER BETRIEBSRENTNER E.V.

Karlheinz Große

E-Mail: [verband.der.betriebsrentner@t-online.de](mailto:verband.der.betriebsrentner@t-online.de) <<mailto:verband.der.betriebsrentner@t-online.de>>

Homepage: [www.bvb-betriebsrenten.de](http://www.bvb-betriebsrenten.de) <<http://www.bvb-betriebsrenten.de>>

## Stellungnahme des Bundesverbandes der Betriebsrentner

zum FDP-Antrag BT-Drs. 15/2472

Anhörung am 22.09.2004 von 12-14 Uhr - SPD-Fraktionssaal 3 S 001

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0656 A  
vom 20.09.04  
  
15. Wahlperiode**

<b>Ungerechtigkeit</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Die von der Regierungskoalition und der CDU/CSU-Fraktion beschlossene Verdoppelung des KV-Beitrages für Betriebsrenten krankenversicherungspflichtiger Rentner ist ungerecht.</li><li>2. Die an die Bundesministerin und alle Partei- und Fraktionsvorsitzenden des Deutschen Bundestages gerichtete BVB-Intention vom 30. August 2003 wurde bis heute nicht beantwortet.</li><li>3. Erst als die Medien eingeschaltet und politische Mandatsträger von Wählern ihres Wahlkreises mit der Ungerechtigkeit konfrontiert wurden, setzte bei vielen MdB's Erstaunen und Hilflosigkeit ein. Bemerkenswert ist, dass nicht nur die betroffenen Bürger sondern auch 80 - 90 % der Volksvertreter von der massiven Zusatzbelastung überrascht waren. Dieser Politikstil des Verschweigens und der Unwahrheit wird die Wahlerfolge radikaler Parteien zunehmen lassen.</li><li>4. Der im Wortungetüm „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ enthaltene Begriff „modern“ sehen 20 Millionen Rentner als Synonym für „Abzockerei“ an. In ihren Stellungnahmen erklären die Abgeordneten übereinstimmend, dass die Bundesregierung darauf bestanden habe, ein <b>Einsparpotential</b> im Bundeshaushalt von <b>1,6 Milliarden</b> EUR zu erwirtschaften.</li><li>5. Wenn nicht kurzfristig eine Gesundheitsreform auf den Weg gebracht wird, in der sich die Bundesbürger gerecht behandelt wieder finden, dann wird die eskalierende Unruhe zu einem Flächenbrand führen. Der Gesundheitsausschuss sollte bei seiner Entscheidungsfindung diese Folgen in Kalkül einbeziehen und die Verdoppelung des KV-Beitrages für Betriebsrenten rückgängig machen.</li><li>6. Bei den in diesem Jahr mehr als 300.000 Anfragen häufen sich die Vorwürfe, dass sich Politiker vom Volk wählen lassen, um sie zu belügen und zu betrügen und sich die eigenen Taschen zu füllen. Dieser Eindruck sollte durch geeignete Maßnahmen schnellstens korrigiert werden. <b>Die Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner sind bereit, einen maßvollen und gerechten Beitrag zu leisten.</b></li></ol>
<b>Vertrauensschutz</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kein Betriebsrentner konnte bei seiner langfristig angelegten Altersplanung eine Verdoppelung des KV-Beitrages einkalkulieren, um diese Rentenreduzierung durch zusätzliche Vorsorgemaßnahmen auszugleichen.</li><li>2. Der Gesetzgeber hat Arbeitnehmern 1968 angeboten, sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen. Im Vertrauen auf die Beständigkeit haben Hunderttausende davon Gebrauch gemacht und sich sowohl privat als auch durch Lohnverzicht über eine Betriebsrente abgesichert. Sie konnten nicht ahnen, damit in eine Falle gelockt zu werden.</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Auch heutige Arbeitnehmer, die der Gesetzgeber zur <b>Entgeltumwandlung (Riester-Rente)</b> für den Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung verführt, werden erst im Rentenalter feststellen, dass sie für diesen Teil den doppelten Krankenkassenbeitrag bezahlen müssen. Auch hier ist Aufklärung angebracht.</li> <li>4. Bei der Anhebung der Altersgrenze auf 63 Jahren ab 2006 ist für Frührentner eine Vertrauensschutzregelung rentennaher Jahrgänge vorgesehen.</li> <li>5. Wegen Verletzung des Vertrauensschutzes wird der BVB die bereits eingereichten Einzelklagen bis zum BVerfG unterstützen, wenn keine sozialverträgliche Regelung gefunden wird.</li> </ol>
<b>Gleichbehandlung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es ist an Verdummung nicht zu überbieten, wenn das Bundeskanzleramt Rentnern auf Anfrage mitteilt, dass die Arbeitnehmer zur Finanzierung der Pflegekostenversicherung auf einen Feiertag verzichten würden und die Rentner dafür einen höheren Beitrag zu zahlen hätten. Dabei wird verschwiegen, dass Arbeitnehmer jährlich Lohnerhöhungen erhalten und die Sozial- und Betriebsrenten eingefroren werden.</li> <li>2. Innenminister <b>Schily</b> sieht bei der Reduzierung der Beamtenpensionen - Anrechenbarkeit der Ausbildungs- und Studienzeiten - aufgrund <b>verfassungsrechtlicher</b> Bedenken eine Übergangsfrist von mindestens 10 Jahren vor, damit sich die Beamten darauf einstellen können.</li> <li>3. Im Interesse einer Gleichbehandlung mahnen auch Betriebsrentenbezieher dieses Grundrecht ein.</li> </ol>
<b>Verfassungswidrigkeit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Den Staatshaushalt über erhöhte KV-Beiträgen zu finanzieren, ist nach Entscheidungen des BVerfG'es verfassungswidrig.</li> <li>2. Das Argument, Krankenkassen erhielten von Betriebsrentnern gegenüber Arbeitnehmern und Sozialversicherungsrentnern nur die Hälfte des KV-Beitrages, ist nicht stichhaltig. Denn die unzureichenden Krankenkasseneinnahmen den pflichtversicherten Betriebsrentnern aufzubürden, hält einer verfassungsrechtlichen Prüfung sicherlich nicht stand.</li> <li>3. MdB Horst Seehofer hat im Münchner PresseClub im Juli 2004 dem Klagebegehren der vom BVB unterstützten Einzelklagen vor dem BVerfG bereits Erfolgsaussichten signalisiert.</li> <li>4. Zu bedenken ist auch, dass beim Gesundheitsstrukturgesetz 1993 ebenfalls das Gleichbehandlungsgebot (KVdR) missachtet wurde und das BVerfG diese Ungleichbehandlung zum 1.4.2002 wieder außer Kraft setzte.</li> <li>5. Bundestagsabgeordnete sehen in ihren Stellungnahmen ebenfalls das Gleichheitsgebot und den Vertrauensschutz verletzt. Sie hätten dem GMG nicht aus Überzeugung sondern wegen des <b>Fraktionszwanges</b> zugestimmt.</li> </ol>
<b>Belastungsgrenze</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es wäre müßig, auf alle Entbehrungen und Strapazen in der Vergangenheit der heutigen Rentnergeneration hinzuweisen, nur um mit der Betriebsrente einen auskömmlichen Lebensabend bestreiten zu können.</li> <li>2. Die Zusatzbelastungen der Rentner sind als Ganzes zu sehen, wenn man die zumutbare Belastung bewerten will. Die Betriebsrenten werden als Lohnersatzleistung wesentlich höher belastet als Erwerbseinkünfte, wie die Übersicht dokumentiert. Bei objektiver Betrachtung der beigefügten Übersicht wird man zu der Überzeugung kommen, dass die Grenze der Belastbarkeit weit überschritten ist.</li> </ol>
<b>Beitragszahlung zu Leistungsausgaben</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die den Rentnern von Politikern vorgehaltene Leistungsbelastung der Krankenkassen ist abenteuerlich, nicht nachvollziehbar und unseriös. Rentnern wird nämlich vorgehalten, sie hätten vor 30 Jahren mit 70 % ihrer Beitragszahlungen die Leistungsausgaben gedeckt und heute seien es nur noch 40 %. Diese Behauptung ist unglaubwürdig, weil für diese Werte die Quellenangabe fehlt.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Eine Untersuchung der Max Planck Gesellschaft ergab nämlich, dass die Gesundheitskosten im Alter eher sinken. Senioren nehmen weniger Therapien wahr als junge Menschen.</li> <li>3. Die meisten Senioren haben auch keine <b>beitragsfrei</b> mitversicherten Familienangehörige. Ihre Ehefrauen zahlen als Rentenempfängerinnen ihren KV-Beitrag selbst.</li> <li>4. Außerdem wurde das Renteneintrittsalter durch gesetzliche Anreize (58er-Regelung) bewusst gesenkt. Die mit dieser politischen Fehlentscheidung verbundenen Kostenbelastungen den Betriebsrentnern vorzuhalten und aufzubürden, ist unredlich.</li> </ol>
<p><b>Fazit</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Weder sachliche noch rechtliche Gründe rechtfertigen, neben den massiven Zusatzbelastungen ab 2004, die Betriebsrentner mit einer weiteren sieben- bis achtprozentige <b>Betriebsrenten-Reduzierung</b> zu belasten.</li> <li>2. In den Schreiben von SPD und CDU/CSU-Politikern sichern sie ihren Wählern zu, sich für eine <b>Rückgängigmachung</b> der KV-Verdoppelung für Betriebsrenten einzusetzen.</li> <li>3. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass betriebliche Versorgungsbezieher in den nächsten Jahren ein weiteres Abschmelzen ihrer Zusatzrente aufgrund gesetzlicher Änderungen zum 1.1.1999 – nachholende Anpassung fällt weg – zu verkraften haben. Nach einer repräsentativen Umfrage bei Arbeitgebern passen <b>zwei Drittel</b> der Unternehmen die Betriebsrenten nicht bzw. nicht inflationsausgleichend an. Diesem Trend schließen sich inzwischen auch Großunternehmen (VW, VAW, ADAC, etc.) an.</li> <li>4. Rund 1 Million Betriebsrentner erhalten ihre Betriebsrenten aufgrund von Insolvenzen vom <b>Pensions-Sicherungs-Verein (PSV)</b>. Eine Anpassung dieser Betriebsrenten ist grundsätzlich ausgeschlossen. Politik und Rechtsprechung unterstützen dieses Einfrieren. Die anhaltende Inflationsflut lässt diese Rentnergruppe weiter anwachsen.</li> <li>5. Es ist aber auch ein Gebot des politischen Anstandes, falls es den noch gibt, der <b>jüngeren Generation</b> über die tatsächlichen Rentnerbelastungen die <b>Wahrheit</b> zu sagen.</li> <li>6. Der BVB wird jedenfalls im Interesse der Betriebsrentenbezieher seine <b>Aufklärungsarbeit</b> auf allen Ebenen fortsetzen, ausbauen und bei berechtigten Rechtsstreitigkeiten seine Unterstützung anbieten.</li> </ol>

## Rentnerbelastungen ab 2004

Bereich	Art	per		jährl	
<b>Krankenversicherung</b>	KV-Beitrag auf Betriebsrenten	1.2004	14 %		
	KV-Beitrag nach § 249 (auch für Rentner)	1.2006	0,5 %		
	allgemeiner KV-Beitragssatz <b>ohne</b> Krankengeldanspruch	1.2004	1-1,3 %		
	Praxisgebühr pro anno	1.2004		40 €	
	Zahnarzt-Praxisgebühr 2 x jährlich	1.2004		20 €	
	Arzneikosten – je Medikament	1.2004	5-10 €		
	Rezeptfreie Medikamente	<b>entfällt</b>	1.2004		
	Heilmittel – z. B. Bäder, Massage	1.2004	10 €		
	Hilfsmittel 10 % Selbstbeteiligung	1.2004	5-10 €		
	Hilfsmittel zum einmaligen Verbrauch - Inkontinenzprodukte, Bandagen, Katheder, etc. pro Monat 10 €	1.2004		120 €	
	Brillenerstattung	<b>entfällt</b>	1.2004		
	Sterbegeld	<b>entfällt</b>	1.2004		
	ambulante Fahrtkosten	<b>entfällt</b>	1.2004		
Krankenhauszuzahlung bis 28 Tage je 10 €	1.2004	280 €			
Zahnkostenversicherung ca. mtl. 9 €	1.2005		108 €		
<b>Pflegekosten- versicherung</b>	Beitrag vom Rentner allein zu zahlen	4.2004	1,7 %		
	Beitrag vom Rentner allein zu zahlen ab	1.2006	2,5 %		
<b>Gesetzliche Rentenversicherung</b>	Anpassung	<b>entfällt</b>	7.2004	1,4 %	
	Anpassung	<b>entfällt</b> voraussichtlich	7.2005	1,4 %	
	Anpassung	<b>entfällt</b> in Zukunft wegen Nachhaltigkeitsfaktor (Rentner : Zahler)			
	<b>50%</b> ige Besteuerung der Sozialvers.-Renten	1.2005			

---

## Stellungnahme

**zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit  
und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages**

**zum Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr,  
Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter der FDP-Fraktion**

---

„Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz rückgängig machen“ (BT-Drucksache 15/2472)

<p><b>(13) Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung Ausschussdrucksache 0645 vom 13.09.04  15. Wahlperiode</b></p>
--

**8. September 2004**

Hausadresse:  
BDA im Haus der Deutschen Wirtschaft  
Breite Straße 29  
10178 Berlin

Briefadresse:  
BDA im Haus der Deutschen Wirtschaft  
11054 Berlin

Tel. +49 (0) 30 / 20 33 -0  
Fax +49 (0) 30 / 20 33 -1055

<http://www.bda-online.de>

## Sachverhalt

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 27. Dezember 2003 sind Neuregelungen getroffen worden, die die Bezieher von Versorgungsbezügen und Betriebsrenten nicht unerheblich treffen. Seit dem 1. Januar 2004 ist auf diese Alterseinkünfte statt des halben der volle Beitragssatz zur Krankenversicherung anzuwenden. Versorgungsbezüge, die als Kapitalleistungen gezahlt werden und als solche bis zum 31. Dezember 2003 beitragsfrei waren, unterliegen vom 1. Januar 2004 an ebenfalls der vollen Beitragspflicht. Dabei gilt 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag, längstens jedoch für 120 Monate. Die Beitragspflicht wird also auf einen Zeitraum von 10 Jahren verteilt. Diese Neuregelungen sind ohne Übergangsbestimmungen, also von heute auf morgen wirksam geworden. Der Antrag der FDP-Fraktion zielt darauf ab, die Regelungen rückwirkend zum 1. Januar 2004 wieder aufzuheben.

## Bewertung

Im FDP-Antrag wird zu Recht darauf hingewiesen, dass den Rechtsänderungen kein schlüssiges Gesamtkonzept zugrunde liegt. Dies gilt für den allgemein als dringend notwendig erachteten Ausbau der ergänzenden kapitalgedeckten Altersvorsorge in der privaten betrieblichen und individuellen Vorsorge. Durch die Neuregelungen wird die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge spürbar gemindert. Angesichts der unabweislich erforderlichen Leistungseinschränkungen in der gesetzlichen Rentenversicherung müssen die Rahmenbedingungen für den Ausbau der betrieblichen und privaten Alterssicherung aber gerade verbessert werden. Insofern sind die Neuregelungen im GMG kontraproduktiv.

Auch die gravierend unterschiedliche beitragsrechtliche Behandlung von Alterseinkünften aus betrieblicher und privater Altersvorsorge offenbart das fehlende Gesamtkonzept. Während Betriebsrenten mit dem vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, bleiben Alterssicherungsleistungen aus privater Vorsorge beitragsfrei. Selbst befreiende Lebensversicherungen zählen nicht zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen – weder als Kapitalzahlung noch als laufende Leistung –, obwohl sie als ein Ersatz für die Zugehörigkeit zur gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt wurden. Leistungen aus privater Altersvorsorge – insbesondere auch die geförderte Riester-Rente – unterliegen nicht der Beitragspflicht. Demgegenüber sind von einer auf Entgeltumwandlung beruhenden und ggf. auch nach dem Altersvermögensgesetz staatlich geförderten Leistung (z. B. aus Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds) Beiträge zu entrichten.

Stellungnahme  
zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses  
für Gesundheit und soziale Sicherung des  
Deutschen Bundestages

8. September 2004

Mit dem generellen Übergang zur nachgelagerten Besteuerung im Bereich der Alterssicherung wird im Steuerrecht das Verbot der Doppelbesteuerung realisiert. Parallel sollte auch im Beitragsrecht der Sozialversicherung, solange an einkommensabhängigen Beiträgen festgehalten wird, verfahren werden. Dies bedeutet Beitragsfreiheit in der Aufwandsphase und Verbeitragung in der Leistungsphase. In der betrieblichen Altersvorsorge kommt es schon heute zu Doppelverbeitragungen, weil Aufwendungen teilweise aus beitragspflichtigen Einkommen stammen, sofern nämlich die Grenzen für die Beitragsfreiheit in §§ 3 Nr. 63, 40 b EStG überschritten werden. Noch gravierender stellt sich das Problem dar, wenn die nach geltendem Recht zeitlich begrenzt gegebene Sozialversicherungsbeitragsfreiheit der Entgeltumwandlung 2008 beendet wird. Dies muss auf jeden Fall verhindert werden.

Betriebsrentner lasten die Reduzierung ihrer Netto-Betriebsrente durch das GMG zu Unrecht vielfach ihrem früheren Arbeitgeber an. Dies führt zu unerfreulichen Auseinandersetzungen, zusätzlichem Informationsbedarf und belastet insgesamt die Beziehung zwischen Unternehmen und Betriebsrentner.

Bei der Beurteilung des Antrages der FDP-Fraktion darf allerdings nicht übersehen werden, dass die Beitragszahlungen der Rentner in den zurückliegenden Jahrzehnten immer weniger zur Deckung der Leistungsaufwendungen dieses Personenkreises beigetragen haben. Während 1973 noch gut 70 Prozent der Leistungsaufwendungen abgedeckt wurden, liegt der Deckungsgrad heute nur noch bei 43 Prozent. Dies zu verändern, ist eine dringende Notwendigkeit. Deshalb müssen die Maßnahmen des GMG, die die Versorgungsbezüge und Betriebsrenten betreffen, auch unter diesem Gesichtspunkt bewertet werden. Das GMG enthält erste richtige Maßnahmen, die auf die dauerhafte Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zielen. Allerdings reichen die Reformmaßnahmen bei weitem nicht aus, um eine spürbare Beitragsentlastung von Versicherten und Arbeitgebern zu erreichen. Zu der von der Bundesregierung erwarteten Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes der Krankenkassen von 14,3 auf 13,6 Prozent im laufenden Jahr wird es – nach einhelliger Auffassung aller Sachverständigen und Experten – nicht kommen. Wie von der BDA bereits frühzeitig befürchtet, ist allenfalls mit einem Rückgang auf etwa 14 Prozent am Jahresende zu rechnen (1. Juli 2004: 14,22 Prozent). Unter diesen Umständen wäre eine rückwirkende Aufhebung der Bestimmungen des GMG im Hinblick auf die Versorgungsbezüge und Betriebsrenten ein weiterer Rückschlag, der der dringend notwendigen Arbeitskostenentlastung zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung zuwiderlaufen würde. Die Subventionierung der Krankenversicherung der Rentner durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer würde wieder aus- statt abgebaut.

Stellungnahme  
zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses  
für Gesundheit und soziale Sicherung des  
Deutschen Bundestages

8. September 2004

## **BDA-Konzeption**

Die Arbeitgeber schlagen die Einführung einer Gesundheitsprämie in der Kranken- und in der Pflegeversicherung vor. Dadurch würden die Mängel und Widersprüchlichkeiten des geltenden Beitragsrechts, auf die im FDP-Antrag zu Recht hingewiesen wird, behoben. Die Gesundheitsprämie koppelt die Krankheits- und Pflegekostenabsicherung vom Arbeitsverhältnis ab, bestimmt das gesamte Einkommen und Vermögen zur Finanzierungsbasis und beseitigt damit heute bestehende Ungerechtigkeiten und Widersprüche bei der Beitragsbemessung. Nicht zuletzt verringert die Gesundheitsprämie die demografisch bedingten Beitragssteigerungen, da ein steigender Rentneranteil nicht mehr zu Beitragsmindereinnahmen führt. Ein Prämienmodell sollte daher möglichst rasch in der Kranken- und Pflegeversicherung realisiert werden.

Stellungnahme  
zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses  
für Gesundheit und soziale Sicherung des  
Deutschen Bundestages

8. September 2004

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache**

**0638  
vom 07.09.04**

**15. Wahlperiode**

# **Stellungnahme des dbb beamtenbund und tarifunion**

**zum Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef  
Parr, Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter und der  
FDP-Fraktion**

**„Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei  
Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz  
rückgängig machen“**

**(BT-Drs. 15/2472)**

## Allgemeine Vorbemerkung

Der dbb unterstützt das Anliegen des FDP-Antrags, die im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vorgenommene Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge auf Versorgungsbezüge und Betriebsrenten zurückzunehmen, voll und ganz soweit nicht für die dadurch entstandene Problematik andere Lösungen gefunden werden können.

Durch das zum 01. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz hat sich die Belastung von gesetzlich krankenversicherten Ruhestandsbeamten und Rentnern mit Krankenkassenbeiträgen teilweise drastisch erhöht. Dies hängt mit der veränderten Beitragsbemessung aus Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen zusammen, die laut Gesetzesbegründung eine „Gleichbehandlung“ aller Alterseinkünfte zum Ziel hat.

Tatsächlich schießt die vorgenommene Neuregelung deutlich über dieses Ziel hinaus. So werden beispielsweise zwei Gruppen von Empfängern einer Beamtenversorgung durch die neuen gesetzlichen Regelungen in einem unerträglichen Maße belastet. Wir gehen davon aus, dass dies vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt war, zumindest nicht in diesem Ausmaß: die **pflichtversicherten Ruhestandsbeamte** und die sog. **Altersprivilegierten**. Darüber hinaus sind aber auch **pflichtversicherte Rentner mit Zusatzrenten** und **freiwillig gesetzlich versicherte Ruhestandsbeamte und Rentner** von den gesetzlichen Änderungen betroffen.

## Pflichtversicherte Ruhestandsbeamte

Aufgrund der Rechtslage vor 1989 ist ein Teil der o.g. Versorgungsempfänger in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert. Damals wurden Beamte, die in der Zeit vor ihrer Verbeamtung einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben hatten, mit Beginn des Rentenbezugs automatisch in der KVdR pflichtversichert. Wenn sie belegen konnten, dass sie anderweitig krankenversichert waren, konnten sie sich zwar gem. § 173 a RVO von der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR innerhalb eines Zeitraums von einem Monat nach Rentenbeginn befreien lassen. Wer dies jedoch versäumte, erhielt unwiderruflich den Status eines Pflichtversicherten, d.h. diese Personen konnten dann - und das gilt bis heute - grundsätzlich nicht mehr aus der KVdR austreten. Im Rahmen des Gesundheits-Reformgesetzes von 1988 entfiel für Versorgungsempfänger die besagte Regelung. Versorgungsempfänger konnten fortan nur noch als freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben. Folglich gibt es heute nur noch einen kleinen Kreis hoch betagter „Altfälle“, die aufgrund der Vorgängerregelung noch Pflichtmitglieder in der KVdR sind. Die Betroffenen sind heute 80 Jahre alt und älter.

Diese pflichtversicherten Versorgungsempfänger haben in der KVdR bislang den halben Beitragssatz auf ihre Versorgungsbezüge gezahlt. Durch die Gesundheitsreform sind sie jetzt - anders als Rentner - verpflichtet, den vollen Beitrag auf ihre Alterseinkünfte zu entrichten. Da der Dienstherr keinen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag zahlt, müssen die betroffenen Ruhestandsbeamten den vollen Beitrag allein tragen. Im Vergleich mit den übrigen KVdR-Versicherten müssen sie folglich einen doppelt so hohen Beitrag zahlen wie diese, auch bei nahezu gleich hohen Al-

terseinkünften. Das hängt damit zusammen, dass die Beamtenversorgung - anders als vom Gesetzgeber in der Begründung zur veränderten Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen im GMG (Begründung zu Artikel 1, Nr. 144, Buchstabe b) unterstellt - die Haupteinnahmequelle der Betroffenen darstellt und keine zusätzliche, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit steigernde Einnahme.

Besonders dramatisch wirkt sich dies beispielsweise bei Witwen und Witwern aus, die i.d.R. 60 % des Ruhegehalts des verstorbenen Ehegatten erhalten und deren Alterseinkünfte entweder vollständig oder zum überwiegenden Teil aus diesen Versorgungsbezügen stammen. So zahlt eine Witwe mit einem Witwengeld von rd. 885,00 Euro - bei einem angenommenen Beitragssatz von 14 % - einen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung von rd. 124,00 Euro statt vorher 62,00 Euro.

### **Altersprivilegierte**

Ausgangspunkt der diesbezüglichen Rechtsänderung war die 1989 eingeführte Vorschrift des § 248 Abs. 2 SGB V (alt). Danach brauchten freiwillig in der GKV versicherte Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet hatten und mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums zwischen dem Beginn ihrer Erwerbstätigkeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren, auf Versorgungsbezüge nur den halben Beitragssatz zahlen (sog. Altersprivileg). Diese Regelung ist jedoch im Rahmen des 1993 in Kraft getretenen Gesundheitsstrukturgesetzes gestrichen worden. Für diejenigen Versorgungsempfänger und Rentner, für die diese Regelung aber bereits Geltung erlangt hatte, wurde eine nicht befristete Vertrauensschutzregelung etabliert (§ 240 Abs. 3a SGB V -alt): Für sie galt die bis zum 31. Dezember 1992 geltende Regelung fort, wonach auf Versorgungsbezüge, zu denen die Beamtenversorgung aber auch die Betriebsrenten zählen, nur der halbe Beitragssatz zu entrichten war.

Im Rahmen des GMG wurde die für diese Personen geltende Vertrauensschutzregelung zum 01.01.2004 ersatzlos gestrichen. Für die Betroffenen, die heute 76 Jahre alt und älter sind, haben sich dadurch die Beitragssätze verdoppelt. Exemplarisch bedeutet dies für einen Versorgungsempfänger der Besoldungsgruppe A 9 mit Höchstruhegehaltsatz eine Verdoppelung des Beitrags von vorher rd. 133 auf 266 Euro bei einem Beitragssatz von 14 %. Das ist besonders problematisch, weil das Vertrauen dieser Menschen in den Fortbestand dieser Vertrauensschutzregelung gut 10 Jahre später enttäuscht wurde, ohne dass sie eine Möglichkeit gehabt hätten bzw. haben, sich auf die neue Situation einzustellen und entsprechend vorzusorgen.

### **Pflichtversicherte Rentner mit Zusatzrente**

Auch für pflichtversicherte Rentner mit Betriebsrenten ergeben sich aus der geänderten Gesetzeslage erhebliche Mehrbelastungen. Hiervon betroffen sind alle in der GKV pflichtversicherten Rentner mit entsprechenden Versorgungsbezügen. Erhalten Rentner - wie typischerweise im öffentlichen Dienst - eine Zusatzrente, so wird diese ab dem 01.01.2004 mit dem vollen Beitragssatz belegt. Damit verdoppelt sich die Beitragsbelastung in Bezug auf die Zusatzrente. So muss ein Rentner mit einer ge-

gesetzlichen Rente von 1.125,00 Euro und einer Betriebsrente von 400,00 Euro künftig für seine Krankenversicherung eine prozentuale Belastung seiner gesamten Alterseinkünfte in Höhe von etwa 9 % statt bisher 7 % hinnehmen. Das bewirkt, dass diejenigen „bestraft“ werden, die sich um eine zusätzliche Altersvorsorge gekümmert haben und nun zusätzliche Einkünfte vorweisen können. Damit werden die Bemühungen für mehr Eigenvorsorge und eine verstärkte betriebliche Altersvorsorge konkurrenzlos.

### **Freiwillig gesetzlich versicherte Ruhestandsbeamte und Rentner**

Durch die ebenfalls im Rahmen des GMG vorgenommene Änderung von § 240 Abs. 2 Satz 3 wird bei freiwillig versicherten Rentnern und Versorgungsempfängern seit dem 1. Januar 2004 statt des ermäßigten der allgemeine Beitragssatz angewendet. Damit wird die Geltung des § 243 SGB V, der für Versicherte ohne Krankengeldanspruch einen ermäßigten Beitragssatz vorsieht, für diesen Personenkreis ausgeschlossen, obgleich er keinen Krankengeldanspruch hat. Für aktiv Beschäftigte ohne Krankengeldanspruch gilt der ermäßigte Beitragssatz zurecht weiter. Diese Ungleichbehandlung von zwei Personengruppen ohne Krankengeldanspruch findet keinen rechtfertigenden Grund und verstößt damit gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes (Art. 3 GG).

Die gesetzliche Neuregelung verstößt aber auch deshalb gegen den Gleichheitsgrundsatz, weil sie die beitragspflichtigen Alterseinkünfte von freiwillig Versicherten dem allgemeinen Beitragssatz unterwirft, während für Kapitaleinkünfte oder Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit - letzteres soweit ein Ausschluss des Krankengeldanspruchs nach § 47 Abs.2 SGB V besteht - der ermäßigte Beitragssatz gilt. Es liegt damit eine wesentliche Ungleichbehandlung auf der Beitragsseite vor, obschon beide Gruppen wesentlich gleich sind, da beide Beitragsarten keinen Krankengeldanspruch auslösen.

\* \* \* \* \*

Der dbb hatte sich aus all diesen Gründen bereits während des Gesetzgebungsverfahrens dagegen ausgesprochen, den Beitrag aus Versorgungsbezügen zu erhöhen. Für die Betroffenen bedeutet die Neuregelung eine erhebliche Reduzierung des laufenden Nettoeinkommens, die diesem Personenkreis nach Auffassung des dbb nicht zugemutet werden kann. Zusätzliche Beispiele sind der beigefügten Tabelle zu entnehmen.

Unzumutbar ist die Erhöhung auch deshalb, weil den Beamtinnen und Beamten durch den selben Gesetzgeber weitere Belastungen zugemutet werden. So hat das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen in seinem Urteil vom 12. November 2003 (Az. 1 A 4750/00) festgestellt, dass nicht mehr zweifelsfrei ist, ob die grundgesetzlich nach Art. 33 Abs.5 GG gewährleistete Alimentation der Beamtinnen und Beamten angesichts der umfangreichen gesetzlichen Verschlechterungen besoldungs- und versorgungsrechtlicher Art, z.B. bei der Jahressonderzahlung, dem Urlaubsgeld, der Einführung des Versorgungsabschlags neuen Rechts, der Absenkung des Gesamtversorgungsniveaus sowie Leistungseinschränkungen beihilferechtlicher Art, z.B.

durch Einführung von Kostendämpfungspauschalen im Beihilferecht verschiedener Dienstherren, noch gesichert ist. Diese weiteren Belastungen der Beamtenschaft kumulieren mit der Einschränkung durch die Beitragserhöhung und den erheblichen Einschränkungen im Leistungsbereich durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz zu einer wesentlichen, die Lebensführung der Versorgungsempfänger stark betreffenden, Belastung.

Auch für die Rentner ergeben sich kumulative Wirkungen. So müssen diese seit dem 01. April 2004 auch die Beiträge zur Pflegeversicherung allein tragen, was für sie ebenfalls zu einer Verdoppelung der Beiträge führt. Bekanntermaßen soll diese Maßnahme wirkungsgleich auf Versorgungsempfänger übertragen werden, so dass diese ebenfalls betroffen wären. Für Rentner kommt erschwerend hinzu, dass ab 2005 eine stärkere steuerliche Belastung der Renten erfolgen wird, die ebenfalls Netto-Einkommenseinbußen für die Betroffenen zur Folge hat.

### **Vor diesem Hintergrund fordert der dbb eine Modifizierung des Gesetzes:**

- Bei den in der **KVdR pflichtversicherten Ruhestandsbeamten** und den **Altersprivilegierten** muss sicher gestellt werden, dass sie nicht stärker mit Beiträgen belastet werden als pflichtversicherte Rentner. Die kurzfristige, unvorhersehbare und übergangslose Verdoppelung des Beitrags ist für diesen relativ kleinen Kreis von ausnahmslos lebensälteren Betroffenen mit tiefen Einschnitten verbunden. Aufgrund des recht überschaubaren Personenkreises kann diese Maßnahme keine so stark beitragsatzsenkende Wirkung entfalten, dass sie es rechtfertigen könnte, das Vertrauen dieser Menschen in den Fortbestand der bislang geltenden Rechtslage derartig zu enttäuschen. Sie muss daher zurückgenommen werden.
- Auch bei den **pflichtversicherten Rentnern** gibt es Handlungsbedarf. Es besteht keine Veranlassung, Betriebsrenten anders zu behandeln als gesetzliche Renten. Daher kann die volle Verbeitragung der Betriebsrenten nicht aufrecht erhalten werden.
- Die Anwendung des allgemeinen Beitragsatzes auf **freiwillig versicherte Ruhestandsbeamte und Rentner**, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, ist nicht zu rechtfertigen. Es muss sicher gestellt werden, dass der ermäßigte Beitragsatz für alle Personen gilt, die die Voraussetzungen nach § 243 SGB V erfüllen, unabhängig davon, ob diese sich bereits im Ruhestand befinden oder noch am Erwerbsleben teilnehmen.

**Es erscheint insgesamt sachgerechter, bei der Verbeitragung von Versorgungsbezügen grundsätzlich nur den halben Beitragsatz zu veranschlagen. Die im GMG erfolgte veränderte Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen muss daher rückgängig gemacht werden. Die von den Koalitionsfraktionen ins Auge gefasste dienstrechtliche Lösung in Form eines Beitragszuschusses durch den Dienstherrn halten wir nicht für optimal, weil es hier um ein sozialversicherungsrechtliches**

Problem geht. Wir würden deshalb eine SGB-konforme Lösung bevorzugen. Wenn und soweit die Rückkehr zu dem bis zum 31.12.2003 geltenden Rechtszustand nicht erreichbar wäre, käme aus unserer Sicht jedenfalls für den Personenkreis der GKV-versicherten Beamten und Versorgungsempfänger eher eine Lösung über § 14 SGB V in Betracht, der dieser atypischen Interessenlage bereits Rechnung trägt.

**Belastung von gesetzlich krankenversicherten Versorgungsempfängern durch die Tragung des vollen Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung (Abschaffung des Altersprivilegs durch Streichung des § 240 Abs. 3a SGB V<sup>1</sup> sowie durch Änderung des § 248 SGB V)**

***Beispielfälle<sup>2</sup> (Sachstand zum 01.01.2004)***

<b>Besoldungsgruppe</b>	<b>A 5</b>	<b>A 7</b>	<b>A 9</b>	<b>A 12</b>	<b>A 16</b>
Versorgungsbezüge	1.406,54 €	1.601,88 €	1.899,67 €	2.627,78 €	4.007,47 €
Beitragssatz bis 31.12.2003	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %
Beitrag bis 31.12.2003	98,46 €	112,13 €	132,98 €	183,94 €	244,13 €
Beitragssatz ab 01.01.2004	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %
Beitrag ab 01.01.2004	196,92	224,26 €	265,95 €	367,88 €	488,25 €

<sup>1</sup> Diese Regelung schützte bislang die Interessen von Versorgungsempfängern, die im Zeitraum von 1989 bis 1992 bereits 65 Jahre alt waren oder geworden sind. Aufgrund einer Neuregelung des Beitragsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) mussten sie - sofern sie mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums zwischen dem Beginn ihrer Erwerbtätigkeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres Mitglied einer Krankenkasse oder familienversichert waren - auf ihre Versorgungsbezüge nur den halben Beitragssatz zahlen. Als diese Regelung durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) zum 01.01.1993 wieder aufgehoben wurde, räumte man all jenen Vertrauensschutz ein, die bislang schon in den Genuss der Vorgängerregelung gekommen waren, das sog. „Altersprivileg“. Sie durften weiterhin nur den halben Beitrag zahlen, während all jene Versorgungsempfänger, die erst nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes das 65. Lebensjahr vollendeten, übergangslos den vollen Beitragssatz zahlen mussten.

<sup>2</sup> In allen Beispielfällen wurde der Höchstruhegehaltsatz zugrunde gelegt. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde von Besoldung West, Endstufe, Grundgehalt mit allgemeiner Stellenzulage ausgegangen. Die aus dem Versorgungsänderungsgesetz 2001 und Bundesbesoldungs- und Versorgungsanpassungsgesetz 2003/2004 resultierenden Anpassungen wurden berücksichtigt.

**Belastung der Empfänger von Betriebsrenten aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes durch Tragung des vollen Beitrags zur Krankenversicherung der Rentner (durch Änderung des § 248 SGB V)**

Annahme:

Beitragssatz der Krankenkasse beträgt 14 Prozent;

Betriebsrenten i. H. v. 200 €, 400 €, 600 € (durchschnittliche Betriebsrente bei der VBL beträgt 385 €)

<b>Betriebsrente</b>	<b>200 €</b>	<b>400 €</b>	<b>600 €</b>
Beitragssatz bis 31.12.2003	7 %	7 %	7 %
Beitrag bis 31.12.2003	14 €	28 €	42 €
Beitragssatz ab 01.01.2004	14 %	14 %	14 %
Beitrag ab 01.01.2004	28 €	56 €	84 €



Deutscher Führungskräfteverband

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0639  
vom 07.09.04  
  
15. Wahlperiode

## Stellungnahme

des Deutschen Führungskräfteverbands (ULA)

aus Anlass der Anhörung am 22. September 2004

im Bundestagsausschuss

für Gesundheit und Soziale Sicherung

zum Thema

"Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

bei Versorgungsbezügen durch das GKV-

Modernisierungsgesetz rückgängig machen"

(Antrag der Fraktion der FDP, Bundestagsdrucksache 15/2472)

## **1. Einleitung und Zusammenfassung der Position des Deutschen Führungskräfteverbands**

Der Deutsche Führungskräfteverband hält die Neuregelung der Beitragspflicht von Betriebsrenten und Versorgungsbezügen unter *verfassungsrechtlichen* und *politischen* Gesichtspunkten, ebenso wie unter dem Aspekt einer *Gleichbehandlung der beiden kapitalgedeckten Säulen der Altersvorsorge* (betriebliche Altersvorsorge und private Vorsorge) für einen schweren Fehler.

Der Verband begrüßt daher die Forderung der Bundestagsfraktion der FDP nach einer Außerkraftsetzung der Änderung des § 248 SGB V durch das GKV-Modernisierungsgesetz.

Die Gründe für diese Einschätzung:

1. Die Feststellung einer unzumutbaren Kumulation der finanziellen Belastungen von Rentnern, insbesondere in Zusammenhang mit weiteren Reformgesetzen dieser Legislaturperiode, einschließlich des am 1. Januar 2005 in Kraft tretenden Alterseinkünftegesetzes (Nähere Ausführungen hierzu in Abschnitt 2).
2. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Neuregelungen, insbesondere im Hinblick auf die Ungleichbehandlung verschiedener Einkunftsarten, die unzureichenden Vorkehrungen für einen Vertrauensschutz insbesondere der älteren Versicherten sowie die übergangslos erfolgte Einbeziehung aller Kapitaleistungen aus betrieblicher Altersversorgung in die Beitragspflicht (Nähere Ausführungen hierzu in Abschnitt 3).
3. Massive Bedenken gegen die mit der Reform verbundene Schlechterstellung der betrieblichen Altersversorgung im Vergleich zu anderen, bei Pflichtversicherten weiterhin beitragsfreien oder beitragsrechtlich günstiger behandelten Formen der Altersvorsorge. Damit werden die aus Sicht des Deutschen Führungskräfteverbands begrüßenswerten gesetzgeberischen Maßnahmen der letzten Jahre zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung konterkariert (Nähere Ausführungen hierzu in Abschnitt 4).
4. Grundsätzliche Bedenken gegen die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz erfolgte Bekräftigung der einkommensbezogenen Beitragsbemessung. Letztere verstärkt den steuerähnlichen Charakter der GKV-Beiträge und schwächt im Gegenzug das Versicherungsprinzip (Nähere Ausführungen hierzu in Abschnitt 5).

## **2. Unverhältnismäßige Kumulation von Belastungen der Rentner durch jüngste Reformen im Bereich des Sozialversicherungsrechts**

Die jüngsten Reformen im Bereich der sozialen Sicherungssysteme haben in ihrer Gesamtwirkung erhebliche negative Auswirkungen auf das Nettoeinkommen von Rentnern.

Führungskräfte mit auf überdurchschnittlichen beruflichen Leistungen und entsprechenden Vorsorgeaufwendungen beruhenden höheren Einkommen sind davon überdurchschnittlich betroffen.

Zwar könnten die Auswirkungen einzelner Reformmaßnahmen noch durch die Sozialversicherung beherrschende Prinzip der Solidarität gerechtfertigt werden. In einer Gesamtbetrachtung ergeben sich aber Einbußen, die politisch und verfassungsrechtlich bedenklich sind. Insbesondere treffen sie die Betroffenen in einem Alter, in dem korrigierende Maßnahmen in aller Regel nicht mehr möglich sind.

### Beispielfall:

- Eine Führungskraft (Leitender Angestellter) der Privatwirtschaft scheidet mit einem Einkommen in Höhe von 85.000 Euro aus dem Erwerbsleben aus. Davon sind 78.000 Euro versorgungswirksam im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
- Die gesetzliche Rente beläuft sich nach 35 Beitragsjahren, davon die Mehrzahl oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, auf rund 15.000 Euro.
- Die Ansprüche aus betrieblicher Altersversorgung summieren sich bei typisierender Betrachtung auf weitere 15.000 Euro (z.B. aus einer Direktzusage sowie, ergänzend, einer Pensionskasse oder einer verrenteten Direktversicherung).
- Fasst man gesetzliche Rente und Betriebsrente zusammen, ergibt sich ein Bruttoversorgungsgrad von 38 Prozent des berücksichtigungsfähigen Einkommens. Dieser Wert liegt deutlich unterhalb der 48,1 Prozent, die von der Bundesregierung noch für das Jahr 2001 für einen "Eckrentner" zu Grunde gelegt wurde.
- Die Zahlen machen deutlich, dass ungeachtet des vergleichsweise hohen Einkommens in der aktiven Phase von einer "Überversorgung" bei Führungskräften im Ruhestand keine Rede sein kann.

Die **Einbußen** durch die Reformen summieren sich wie folgt:

- Zusätzliche Beitragsbelastung in der **gesetzlichen Krankenversicherung** pro Jahr auf Grund der Anwendung des allgemeinen an Stelle des halben allgemeinen Beitragssatzes bei Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner und einem Beitragssatz von 14 Prozentpunkten: 15.000 Euro beitragspflichtige Betriebsrente x 0,07 (zusätzliche Beitragspunkte) = **1.050 Euro**.<sup>1</sup>
- Einbußen durch die Erhebung des vollen an Stelle des halben Beitragssatzes in der **gesetzlichen Pflegeversicherung** bei gesetzlichen Renteneinnahmen pro Jahr: 15.000 Euro x (0,0085) zusätzliche Beitragspunkte = **127,50 Euro**

Hinzu kommen ab 2005 vielfach auch Mehrbelastungen in Folge des **Alterseinkünftegesetzes**:

- Das zu versteuernde Einkommen erhöht sich im Jahr 2005 auf Grund des Anstiegs des steuerpflichtigen Anteils von (mindestens) 27 Prozent auf 50 Prozent um bis zu 3.450 Euro pro Jahr.
- Zwar bleiben die Alterseinkünfte einer überwiegenden Mehrheit der Rentner bislang auf Grund des Zusammenwirkens von Ertragsanteilsbesteuerung, Grundfreibetrag und weiterer Freibeträge (Altersentlastungsbetrag, Versorgungsfreibetrag etc.) noch steuerfrei.
- Führungskräfte sind im Alter, vor allem wenn sie ergänzende Einnahmen aus privater Vorsorge beziehen, aber bereits heute überwiegend steuerpflichtig.
- Legt man einen Grenzsteuersatz von lediglich 20 Prozent zu Grunde, so ergibt sich bereits im Jahr des Inkrafttretens des Alterseinkünftegesetzes eine zusätzliche Steuerbelastung in Höhe von jährlich **690 Euro**.

### **Endsumme der Einbußen im Beispielfall: 1.867,50 Euro pro Jahr.**

Ohne Berücksichtigung privater Zusatzeinnahmen entspricht dies 6,25 Prozent (brutto).

---

<sup>1</sup> In Fällen, in denen die Summe aus gesetzlichen und betrieblichen Alterseinkommen die Beitragsbemessungsgrenze erreichen sind sogar noch höhere Einbußen denkbar. Legt man an Stelle einer Betriebsrente von 15.000 Euro betriebliche Altersleistungen in Höhe von jährlich 25.000 Euro zu Grunde (möglich bei einer vom Arbeitnehmer zusätzlich zur arbeitgeberfinanzierten Altersversorgung langfristig praktizierten Umwandlung eigener Gehaltsbestandteile zum Zwecke der betrieblichen Altersversorgung), ergeben sich im genannten Fall sogar Belastungen von jährlich **1.750 Euro** in Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes.

In dieser Summe sind zahlreiche weitere Einbußen unberücksichtigt geblieben, die sich für Rentner in Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes und anderer Reformgesetze in jüngster Zeit ergeben haben:

Dazu zählen nicht nur die erhöhten **Zuzahlungen** im Bereich der Krankenversicherung oder Zusatzbeiträge für Zahnersatz und Krankengeld. Zu nennen sind auch die Eingriffe in die **Rentenanpassung** (2000: Anpassung entsprechend der Inflationsrate, 2001: Einführung eines Abschlags auf Grund der Riester-Förderung, 2004: Aussetzung, 2005: Wirksamwerden des Nachhaltigkeitsfaktors). Rentenmindernd wirkt ferner die Abschmelzung der letzten maximal 2,25 Entgeltpunkte für Zeiten schulischer Ausbildung bei Neurentnern ab 2005.

Nicht in das Rechenbeispiel aufgenommen wurden außerdem die in vielen Fällen dauerhaft wirksamen Effekte des **Beitragsatzsicherungsgesetzes**. Dieses hat in den rechnerisch der Beitragsbemessungsgrenze anknüpfenden Systemen der betrieblichen Altersversorgungen für viele Führungskräfte zu einer *rückwirkenden Entwertung* ihrer bis dahin erreichten Anwartschaften in erheblicher Größenordnung geführt.<sup>2</sup>

### 3. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Neuregelung der Beitragsgestaltung bei Betriebsrenten

Die Neuregelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes sind in mehrfacher Hinsicht auch verfassungsrechtlich bedenklich.

#### 3.1. Bedenken mit Blick auf Artikel 3 I GG

Die Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Betriebsrenten und Versorgungsbezüge bei pflichtversicherten Rentnern löst zwar bestehende Gleichbehandlungs-Probleme (insbesondere die bisherige Ungleichbehandlung von freiwillig und pflichtversicherten Rentnern), sie wirft jedoch neue ungelöste Gleichbehandlungsfragen auf.

So ergeben sich bei pflichtversicherten Rentnern mit gleicher wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit (d.h. mit einer gleichen Summe von beitragspflichtigen Einnahmen aus gesetzlicher Rente und betrieblicher Altersversorgung) erhebliche Beitragsunterschiede Abhängigkeit vom Anteil der betrieblichen Altersversorgung am beitragspflichtigen Gesamteinkommen.

Zur Erläuterung: Je höher der Anteil der zu 100 Prozent beim Versicherten beitragspflichtigen Versorgungsbezüge liegen, desto höher liegt der vom Versicherten zu tragende Beitragsanteil für die GKV-Beiträge. Die alte Rechtslage hat demgegenüber zuverlässig sichergestellt, dass eine gleiche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sich auch in einer gleichen finanziellen Belastung des Versicherten widerspiegelt. Sie sollte daher wieder hergestellt werden.

---

<sup>2</sup> Eine besonders starke Betroffenheit ergab sich beispielsweise in endgehaltsbezogenen Systemen, die nur Entgeltbestandteile oberhalb der (mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz um 600 Euro, davon 100 Euro außerplanmäßig) Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigen. Hier ist die rückwirkende Entwertung bereits erreichter Anwartschaft besonders augenfällig. Ein Beispiel: Der sogenannte Verrentungssatz liegt in Höhe von 1 Prozent des oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Entgelts pro Beschäftigungsjahr. Überschreitet das Entgelt die BBG dauerhaft um 1.000 Euro ergibt sich für jedes Jahr der Beschäftigung ein Rentenanspruch in Höhe von 10 Euro pro Monat und 120 Euro pro Jahr. Seit dem 1. Januar 2004 werden 500 € dieser Verrentungsmöglichkeit entzogen. Die Einbuße bei der monatlichen Direktzusagenrente betragen damit  $0,01 \times 500 \text{ €} = 5,00 \text{ €}$  pro Monat bzw. 60 € pro Jahr für jedes zurückliegende Jahr. Bei 30 Jahren zum 1. Januar 2004 bereits zurückgelegten Jahren betragen die Einbußen 150 € im Monat beziehungsweise 1.800 € im Jahr.

Bedenken in Bezug auf Artikel 3 I GG ruft auch die Einbeziehung aller Kapitalzahlungen aus Direktversicherungen in die Beitragspflicht hervor.

Damit begibt sich der Gesetzgeber in Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, derzufolge die bisherige Unterscheidung zwischen beitragsfreien und beitragspflichtigen Versorgungsbezügen mit dem Grundgesetz vereinbar war.

Das Bundessozialgericht hat bislang in ständiger Rechtsprechung (z.B. BSG vom 30. März 1995; Az. 12 RK 9/93) befunden, dass die Beitragsfreiheit von Kapitalleistungen, die vor dem Eintritt des Versorgungsfalls vereinbart werden oder nicht der Abfindung von Renten dienen, auf die bereits ein Anspruch besteht, mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Insbesondere würden, durch diese Abgrenzung Kapitalleistungen beitragsrechtlich nicht ungerechtfertigt gegenüber den Renten privilegiert, die als Versorgungsbezüge beitragspflichtig sind. Der hinreichende Grund für die Beitragsfreiheit von Kapitalleistungen, auch wenn es Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind, liege darin, dass solche einmaligen Leistungen allgemein nicht dazu bestimmt sind, den Lebensunterhalt dauerhaft zu sichern.

Aus Sicht des Deutschen Führungskräfteverbandes besteht kein Anlass, von dieser bisherigen Praxis abzuweichen. Insoweit sollte neben der in der Ausschussdrucksache geforderten Rücknahme der Änderung in § 248 SGB V auch die Korrektur von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V rückgängig gemacht werden.

### **3.2. Verfassungsrechtliche Bedenken mit Blick auf Artikel 2 I GG in Verbindung mit Artikel 20 I GG**

Insbesondere für die Gruppe der von einer Vertrauensschutzregelung in § 240 Abs. 3a SGB V aus dem Jahr 1992 begünstigten freiwillig Versicherten stößt die Neuregelung auch in Bezug auf den rechtsstaatlichen Gedanken des Vertrauensschutzes auf Bedenken.<sup>3</sup>

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgericht (z.B. BVerfG vom 22. Mai 2001, Az. 1 BvL 4/96) ist das Vertrauen der Versicherten, insbesondere der *älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitglieder* auf den Fortbestand einer für sie günstigen Rechtslage in der Regel hoch einzuschätzen. Allerdings ist dieses Vertrauen nur eingeschränkt schutzwürdig, wenn die ihm zugrunde liegende Rechtslage nicht für die Zukunft gesichert erscheinen konnte.

Von einer derart eingeschränkten Schutzwürdigkeit kann in vorliegendem Fall nicht ausgegangen werden. Von der Streichung der Vertrauensschutzregelung in § 240 Abs. 3a SGB V sind regelmäßig Versicherte betroffen, die sich in besonders fortgeschrittenem Alter befinden (Geburtsjahrgänge 1927 und früher) und die teilweise auch bereits altersbedingt gesundheitlich besonders beeinträchtigt sind. Dieser Teil der Neuregelung verschafft den gesetzlichen Krankenkassen darüber hinaus angesichts der vergleichsweise geringen Größe der betroffenen Personengruppe allenfalls geringfügige Mehreinnahmen.

---

<sup>3</sup> Das sog. Altersprivileg erstreckte sich auf freiwillig versicherte Rentner, bei denen am 31. Dezember 1992 § 248 Abs. 2 anzuwenden war. Dies sind "freiwillige Mitglieder nach Vollendung des fünfundsiebzigsten Lebensjahres, wenn sie zu diesem Zeitpunkt versichert sind und seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Vollendung des fünfundsiebzigsten Lebensjahres mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums Mitglied einer Krankenkasse oder mit einem Mitglied verheiratet und nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig waren." Es handelt sich demnach um eine kleine Gruppe von vor dem 31. Dezember 1927 geboren freiwillig Versicherten mit einer während ihrer rentenversicherungspflichtigen Tätigkeit im wesentlichen ununterbrochenen Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung.

#### **4. Schlechterstellung der betrieblichen Altersversorgung im Vergleich zur privaten Vorsorge**

Abgesehen von den bereits erörterten verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Ungleichbehandlung privater und betrieblicher Vorsorgeeinnahmen ist die Neuregelung von § 248 SGB V auch unter dem Gesichtspunkt einer ausgewogenen Vorsorgeplanung als politisch verfehlt abzulehnen.

Die Bundesregierung hat in dieser und in der letzten Legislaturperiode erfolgreich dazu beigetragen, die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung aus Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite zu steigern. An vorderster Stelle sind hier die erweiterten Möglichkeiten für eine steuerfreie Entgeltumwandlung über § 3 Nr. 63 EStG zu nennen. Nach allen vorliegenden Erkenntnissen (insbesondere aus einer Infratest-Studie im Jahr 2003) haben diese Maßnahmen zu einer quantitativ messbaren Belebung der betrieblichen Altersversorgung geführt.

Die Unterschiede in der beitragsrechtlichen Behandlung von *beitragsfreien* privaten Vorsorgeeinkommen und *beitragspflichtigen* Betriebsrenten und Versorgungsbezügen sind nicht zuletzt durch die Presseberichterstattung in den Monaten Dezember 2003 und Januar 2004 in das Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit vorgedrungen.

Insbesondere mit Blick auf die verbesserten Fördermöglichkeiten für *private* Vorsorgebeiträge droht die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung spürbar zu leiden. So tritt ab 2005 neben die Riester-Förderung nach § 10a EStG auch die Förderung von Beiträgen an private Leiberentenversicherungen im Rahmen von § 10 EStG. Auch die Kapitallebensversicherung dürfte ungeachtet der Einschränkung des "Steuerprivilegs" eine ernstzunehmende Alternative für Arbeitnehmer bleiben.

**Fazit:** Aus Sicht des Deutschen Führungskräfteverbands gebührt der betrieblichen Altersversorgung ein mindestens gleichrangiger Platz neben der privaten Vorsorge. Dies muss sich auch in der steuer- und beitragsrechtlichen Behandlung der Leistungen niederschlagen. War die Verbeitragung dieser Einnahmen zum halben Beitragssatz mit Blick auf deren Entgeltersatzfunktion noch ansatzweise nachvollziehbar, entfällt durch die faktische Verdoppelung der Beitragslast auch die politische Legitimation für die Schlechterbehandlung der betrieblichen Altersversorgung. Eine Wiederherstellung des alten Regelungszustands in § 248 SGB V würde die zusätzliche beitragsrechtliche Benachteiligung von Betriebsrenten wieder aufheben.

#### **5. Die Erhöhung der GKV-Beiträge auf Versorgungsbezüge und Betriebsrenten zeigt die Grenzen einer einnahmenorientierten Beitragsbemessung auf – ein Wechsel zu pauschalen Prämien wäre daher wünschenswert**

Der die gesetzliche Krankenversicherung prägende Begriff der Solidarität ist vielschichtig. Neben der Solidarität der gesunden mit den kranken Versicherten und (typisierend) der jungen mit den alten Versicherten spielt im deutschen System traditionell auch der Ausgleich zwischen finanziell leistungsfähigen und finanziell weniger leistungsfähigen Versicherten eine wichtige Rolle.

Dieser soziale Ausgleich kommt in der Orientierung des Beitragssatzes am beitragspflichtigen (Erwerbs-)Einkommen zum Ausdruck.

In historischer Betrachtungsweise ist die einkommensbezogene Beitragsbemessung darauf zurück zu führen, dass die Kernleistung der Krankenversicherung bei ihrer Einführung in der Krankengeldzahlung bestand, das heißt in einer Leistung, bei der in Abhängigkeit von der Höhe der Beiträge auch Leistungen in unterschiedlicher Höhe gezahlt wurden. Die Bedeu-

tung des Krankengelds als Versichertenleistung ist jedoch sukzessive in den Hintergrund getreten. 2003 entfielen auf das Krankengeld nur noch knapp 6 Prozent der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Mit der Umfinanzierung des Krankengelds zum 1. Januar 2006 (eventuell auch bereits zum 1. Juli 2005) entfällt diese historische Legitimation der einkommensbezogenen Beitragsbemessung zur Gänze.

Verfassungsrechtlich begründet sich die einkommensbezogene Beitragsbemessung vor allem aus dem Sozialstaatsprinzip heraus. Allerdings gibt es auch hier Grenzen. Ungeachtet ihres steuerähnlichen Charakters handelt es sich bei den GKV-Beiträgen keineswegs um Steuern, sondern um Sonderlasten. Sie sind grundsätzlich am Gedanken einer risikoorientierten Versicherung orientiert

*Insoweit bedarf es nicht nur aus historischen, sondern auch aus verfassungsrechtlichen Gründen einer verlässlichen Obergrenze in Form einer lediglich entsprechend der Gehaltsentwicklung angepassten Beitragsbemessungsgrenze.*

*Die beitragsrechtlichen Neuregelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes müssen vor diesem Hintergrund als ein Versuch angesehen werden, das Äquivalenzprinzip beziehungsweise den Gedanken einer Belastungsobergrenze, ausgehend von einer kleinen Untergruppe der Versicherten, auszuhebeln.*

Im Einzelfall ergeben sich für die versicherten Rentner mit Einkommen an oder über der Beitragsbemessungsgrenze weit höhere Belastungen, als sie bei abhängig beschäftigten Arbeitnehmern mit gleichem Einkommen entstehen können.

Die Vorarbeiten der Regierungsfractionen für eine "Bürgerversicherung", insbesondere eine mit diesem Modell möglicherweise verbundene An- oder sogar Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze, machen deutlich, dass weitere Verschiebungen des GKV-Beitrags in Richtung einer Zwecksteuer keineswegs ausgeschlossen sind.

Punktuelle Beitragserhöhungen zu Lasten vermeintlich besonders leistungsfähiger Versichertengruppen leisten darüber hinaus keinen brauchbaren Beitrag für eine langfristig wirksame Lösung der drängendsten Probleme des derzeitigen Finanzierungssystems.

- Die zu starke Belastung der Arbeitseinkommen berufstätiger Versicherter mit Abgaben zu Gunsten einer Finanzierung *allgemeiner* sozialstaatlicher Aufgaben.
- Die mangelnde Resistenz gegen langfristig weiter steigende Ausgaben auf Grund der demographischen Verschiebungen und des medizinisch-technischen Fortschritts.

Insbesondere solange ein inoffizielles, auf Arbeitsmarktüberlegungen basierendes "Beitragsziel" existiert, führt ein rein einkommensorientiertes Finanzierungssystem – auch bei einer Verbreiterung der Bemessungsgrundlage, wie sie von Befürwortern einer "Bürgerversicherung" favorisiert wird – in eine verschärfte Rationierung von Gesundheitsdienstleistungen.

#### **Fazit:**

Das einkommensbezogene System der GKV-Finanzierung stößt an seine politischen und verfassungsrechtlichen Grenzen. Ein Übergang zu einer Finanzierung über pauschale Prämien wäre vor diesem Hintergrund nicht nur die ordnungspolitisch sinnvollste Lösung. Sie würde auch bei allen Versichertengruppen unabhängig von Alter, Gesundheitszustand und Einkommen Rechtssicherheit in Bezug auf die Höhe ihrer GKV-Beiträge schaffen.

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0646  
vom 13.09.04  
  
15. Wahlperiode**

## Stellungnahme des DGB

zum Antrag der Abgeordneten  
Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr,  
Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer  
Abgeordneter der FDP-Fraktion

Zusätzliche Kranken- und  
Pflegeversicherungsbeiträge bei  
Versorgungsbezügen durch das GKV-  
Modernisierungsgesetz rückgängig  
machen“

**BT-Drucksache 15/2472  
Stand: 6. September 2004**

## **Vorbemerkung**

Der FDP-Antrag erhebt die Forderung, die Erhöhung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Versorgungsbezüge und Betriebsrenten, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vorgenommen wurde, rückwirkend zum 01. Januar 2004 wieder außer Kraft zu setzen.

Angesichts des Beschlusses des 55. Ordentlichen Bundesparteitages der FDP im Juni 2004, in dem die Privatisierung der heute solidarisch organisierten Gesetzlichen Krankenversicherung zum Ziel erklärt wird, befremdet der vorliegende Antrag hinsichtlich seiner Inkonsistenz bezüglich der verabschiedeten Programmatik.

Der vorliegende Antrag bemängelt die finanzielle Mehrbelastung einer einzelnen Personengruppe im derzeitigen solidarisch, und damit auf Ausgleich angelegten, finanzierten System der Gesetzlichen Krankenversicherung. In dem von der FDP favorisierten Modell der privaten Krankenversicherung geht eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung aller Versicherten allein damit einher, dass der Arbeitgeberbeitrag ausgezahlt und mithin festgeschrieben wird. Daneben soll ein im Vergleich zum jetzigen System gravierend verringerte Leistungskatalog für alle diejenigen angeboten werden, die sich über einen Standardtarif hinaus, zusätzliche Gesundheitsleistungen wegen eines zu geringen Einkommens nicht leisten können.

Daher bleibt offen und befremdend, wie sich die Ablehnung der Mehrbelastung einer einzelnen Personengruppe im Kontext einer soeben verabschiedeten Programmatik der erheblichen Mehrbelastung großer Bevölkerungsgruppen einschließlich der absehbaren Ausgrenzung von gesundheitlicher Versorgung logisch übereinstimmend begründen lässt. Gleichwohl stoßen die Neuregelungen auch beim DGB und seinen Mitgliedsgewerkschaften auf Bedenken.

## **Folgen für die betriebliche Altersversorgung**

Durch die Gesetzesänderungen im GKV-Modernisierungsgesetz ist der Beitragssatz von durchschnittlich 7 % auf knapp 14 % bei Betriebsrenten gestiegen. Bei Direktversicherungen, die mit einer Kapitalauszahlung enden, wird ab 01.01.2005, verteilt auf 10 Jahre der Kapitalertrag beitragspflichtig.

Die Vorschriften sind ohne Übergangsregelungen in Kraft getreten und treffen deshalb Arbeitnehmer, die bereits betriebliche Altersversorgung erhalten ebenso wie die Arbeitnehmer, die erst nach Inkrafttreten des Gesetzes in den Bezug der Betriebsrente fallen.

Betriebliche Altersversorgung hat im Zuge der Rentenreform 2000/2001 erheblich an Bedeutung gewonnen. Nachdem zunächst der Ausgleich für das zurückgehende Rentenniveau der gesetzlichen Rente durch eine Förderung der privaten Vorsorge außerhalb der betrieblichen Altersversorgung erfolgen sollte, ist es nicht zuletzt den Gewerkschaften gelungen, die betriebliche Altersversorgung als tragende zweite Säule der Alterssicherung zu stärken.

Flankiert durch Tarifverträge ist der Aufbau betrieblicher Altersversorgung zur Ergänzung der gesetzlichen Rente in den Jahren 2002/2003 deutlich voran gebracht worden.

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes sind allerdings die Bemühungen, betrieblichen Vorsorgemodellen auf der Grundlagen von Aufwendungen von Arbeitnehmern zum Erfolg zu verhelfen, sehr erschwert worden.

Durch die zusätzliche Beitragslast hat die betriebliche Altersversorgung einen empfindlichen Wettbewerbsnachteil gegenüber privater Vorsorge erhalten. Gerade dieser Wettbewerbsnachteil sollte aber verhindert werden. Es muss das Interesse des Gesetzgebers sein, den 2001 beschrittenen Weg, betriebliche Altersversorgung zu stärken und die Rahmenbedingungen für den Aufbau der zusätzlichen Altersvorsorge auf der Ebene

der betrieblichen Altersversorgung zu verbessern, weiter zu gehen. Die Entscheidung im Gesundheitsmodernisierungsgesetz, die vollen Krankenkassenbeiträge den Beziehern von Betriebsrenten aufzuerlegen, wird diesem Ziel nicht gerecht. Da betriebliche Altersversorgung die kostengünstigere und sicherste Möglichkeit ist, um zusätzliche Altersversorgung aufzubauen, ist es nicht sachdienlich, diese positiven Effekte durch eine überproportionale Beitragsbelastung im Vergleich zu privater Vorsorge zunichte zu machen. Auch rechtliche Bedenken könnten gegen die Neuregelungen sprechen. Deshalb unterstützt der DGB, zusammen mit anderen Sozialverbänden, die Durchführung von Musterprozessen, die den rechtlichen Bestand der Neuregelungen klären sollen.

### **Ergebnis**

Der Gesetzgeber hat sich nicht zuletzt mit dem Alterseinkünftegesetz bemüht, die Rahmenbedingungen für die betriebliche Altersversorgung weiter zu verbessern. Dies ist sehr zu begrüßen, macht aber den fatalen Ansehensverlust, den die betriebliche Altersversorgung durch die zusätzliche Beitragsbelastung erlitten hat, leider nicht wett. Eine Entscheidung, diese Regelung zurückzunehmen oder zumindestens lange Übergangsfristen vorzusehen, wäre deshalb ein wichtiges Signal, um die Bereitschaft von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Geld für die zusätzliche Altersvorsorge auf der Ebene der betrieblichen Altersversorgung zu investieren, zu erhöhen.

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0641  
vom 07.09.04  
  
15. Wahlperiode**

### **Schriftliche Stellungnahme**

zur Verfassungsmäßigkeit der Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes über die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen

#### **I. Die beitragsrechtlichen Neuregelungen**

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 19. November 2003 hat die beitragsrechtliche Belastung der Rentner, soweit sie - neben Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung - Betriebsrenten oder andere Versorgungsbezüge erhalten, mit Wirkung ab 1. Januar 2004 in dreifacher Hinsicht erhöht.

1. Änderung des § 248 SGB V: Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen

Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen waren bei den Pflichtversicherten bisher mit dem *halben* Beitragssatz der Kassen zu bemessen, maßgebend ist nunmehr der *volle* Beitragssatz.

2. Änderung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V: Beitragsrechtliche Belastung von Kapitalbeträgen

Kapitalleistungen, die den Rentnern zufließen, sind bisher nur insoweit mit Krankenversicherungsbeiträgen belastet worden, als sie - im Sinne einer Abfindung - an die Stelle ursprünglich geschuldeter laufender Versorgungsbezüge getreten sind. Nunmehr werden solche einmalige Leistungen auch dann erfaßt, wenn sie von vornherein vereinbart oder zugesagt waren.

### 3. Aufhebung des „Altersprivilegs“ im Sinne des § 240 Abs. 3 a SGB V

Auch bei älteren *freiwillig* Versicherten (bzw. deren Hinterbliebenen) waren Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen bisher mit dem halben Beitragsatz zu bemessen, dieses „Altersprivileg“ ist durch das GMG gestrichen worden.

Durch diese Maßnahmen werden die Belastungen zahlreicher Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung spürbar erhöht.

## II. Regelungsziele des GKV-Modernisierungsgesetzes

Bereits aus der Analyse der Ziele, die mit den angeführten Bestimmungen des GMG über die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen verfolgt werden sollen, ergeben sich Zweifel an der Stimmigkeit des zugrundeliegenden Regelungskonzepts.

### 1. Sonderlasten für Versicherte mit Versorgungsbezügen

Mit den Neuregelungen werden einem Teil der Rentner – denjenigen, die über Versorgungsbezüge verfügen – zur Abmilderung allgemeiner, das Gesamtsystem der gesetzlichen Krankenversicherung betreffender finanzieller Schwierigkeiten Sonderlasten auferlegt. Dies läuft dem Regelungsansatz des Sozialversicherungsrechts zuwider, das stets die *gleichmäßige* Inanspruchnahme *aller* Beteiligten bei der Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Belastungen des jeweiligen Systems erfordert.

### 2. Die Grundstruktur des sozialen Krankenversicherungsrechts

Ganz grundsätzlich widerspricht es der Logik des seit Jahrzehnten bestehenden sozialen Krankenversicherungssystems, älteren Versicherten die höheren medizinischen Versorgungskosten vorzuhalten, die durch sie im Vergleich mit jüngeren Versicherten verursacht werden. Den Vorteilen, die Versicherte der älteren Generation *heute* in der gesetzlichen Krankenversicherung genießt, stehen die Lasten gegenüber, die dieselbe Generation in diesem System *in den vergangenen Jahrzehnten* zu tragen hatte.

### III. Verfassungswidrigkeit der Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen bei Pflichtversicherten

Die Änderung des § 248 SGB V durch das GMG ist mit *Art. 2 Abs. 1 GG* (allgemeine Handlungsfreiheit) und *Art. 3 Abs. 1 GG* (allgemeiner Gleichheitssatz) unvereinbar. Durch die übergangslose Umstellung der Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen auf den vollen Beitragssatz sind jedenfalls rechtsstaatliche Vertrauensschutzgrundsätze im Sinne des *Art. 20 Abs. 3 GG* verletzt.

#### 1. Verletzung des *Art. 2 Abs. 1 GG*

Sozialbeiträge dürfen nur den an der Sozialversicherung „Beteiligten“ auferlegt werden. Die Beitragsbelastung muß, auch hinsichtlich ihres Umfangs und Maßes, insbesondere im Lichte des *Art. 2 Abs. 1 GG* zu rechtfertigen sein. Insgesamt ist das deutsche Krankenversicherungsrecht maßgeblich durch das Konzept der „*Beschäftigungsversicherung*“ geprägt. „Beteiligt“ sind dabei in erster Linie die versicherten Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber, beide werden seit jeher zu Beiträgen herangezogen. Insoweit ist im bisherigen Krankenversicherungsrecht stets der Grundsatz eingehalten worden, daß die Belastung *versicherungspflichtig Beschäftigter* auf den halben Beitrag aus dem Arbeitsertrag beschränkt bleibt. Diese Belastungsgrenze wird besonders deutlich, wenn die beitragsrechtliche Stellung der freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Vergleich herangezogen wird.

Die Belastungsgrenze, die für die beitragsrechtliche Inanspruchnahme versicherungspflichtig Beschäftigter gilt, hat das Sozialversicherungsrecht bislang auch bei den *versicherungspflichtigen Rentnern* uneingeschränkt respektiert. Auch bei der Ausgestaltung der Krankenversicherung der Rentner folgt das Krankenversicherungsrecht dem Konzept der „*Beschäftigungsversicherung*“. Beitragsrechtlich erfaßt werden grundsätzlich nur Einkünfte, die das weggefallene Arbeitsentgelt ersetzen. Der Situation bei den versicherungspflichtig Beschäftigten entsprechend sind versicherungspflichtige Rentner mit solchen Einkünften bisher nur hälftig belastet gewesen.

Insofern erscheint die Änderung des § 248 SGB V durch das GMG als – illegitime – Übertragung eines für die freiwillige Versicherung charakteristischen Regelungselements auf die Pflichtversicherung der Rentner:

- „Versorgungsbezüge“ stehen an sich, außerhalb der Perspektiven des Sozialversicherungsrechts: Die Versicherungspflicht wird durch die Erzielung entsprechender Einkünfte nicht begründet, auch im Rahmen des Leistungsrechts (insbe-

sondere bei der Festsetzung von Entgeltersatzleistungen) werden sie nirgendwo berücksichtigt. Daß Versorgungsbezüge – seit 1983 – in die Beitragsbemessung der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen sind, ist allein in einer *gesetzlichen Gleichstellung* mit der Rente begründet, durch die wiederum Gleichheitsverstöße vermieden werden sollten: Es wäre für ungerecht gehalten worden, wenn Rentner, die über niedrige Rente und zugleich über hohe Versorgungsbezüge verfügen, aus ersterer vollen Krankenversicherungsschutz erhalten hätten, aus letzteren aber überhaupt nicht zu Beiträgen herangezogen worden wären. Deshalb sollten sie mit solchen Bezügen beitragsrechtlich *genauso* belastet sein, wie dies bei den Renteneinkünften der Fall ist. Nun aber werden sie mit Versorgungsbezügen nicht mehr genauso, sie werden vielmehr *doppelt so hoch* wie mit der Rente belastet.

- Dies ist umso ungerechter, als Versorgungsbezüge in der Beitragsbemessung nachrangig – hinter den Renten – zu berücksichtigen sind.

## 2. Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG

Aus der Neuregelung ergeben sich Beitragsdifferenzierungen zwischen den krankenversicherten Rentnern, die im Lichte des allgemeinen Gleichheitssatzes nicht zu rechtfertigen sind. Wie hoch der einzelne versicherungspflichtige Rentner belastet wird, hängt nunmehr von der – durch biographische Zufälle bestimmten – Zusammensetzung seiner Einnahmen aus den Einkunftsarten Rente, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen ab. Wer relativ hohe Versorgungsbezüge erhält, wird höher als derjenige belastet, der dasselbe Gesamteinkommen allein aus einer Rente bezieht.

Sachliche Gründe für die Ungleichbehandlung sind nicht ersichtlich. Insbesondere darf hier nicht auf den Gesichtspunkt der „wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit“ abgestellt werden, zumal die Verfügung über Versorgungsbezüge als solche noch keine Schlüsse auf eine höhere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des einzelnen Rentners zuläßt. Auch mit dem Argument, den Krankenversicherungsträgern dürfe die „zweite Beitragshälfte“ nicht entgehen, kann die doppelte Belastung der Empfänger von Versorgungsbezügen nicht gerechtfertigt werden.

## 3. Verletzung des rechtsstaatlichen Vertrauensschutzes im Sinne des Art. 20 Abs. 3 GG

Schließlich ist jedenfalls durch die abrupte Verdoppelung der Beiträge aus Versorgungsbezügen verfassungsrechtlich geschütztes Vertrauen verletzt. In der sofortigen Umstellung der Beitragsbemessung liegt ein Kontinuitätsbruch, der versicherungspflichtigen Rentnern, die auf eine Jahrzehnte umfassende Versicherungsbiographie

zurückblicken können, aufgrund des Rechtsstaatsgebots nicht zugemutet werden darf.

#### **IV. Verfassungswidrigkeit der Belastung von Kapitalbeträgen**

Auch die Einbeziehung primär geschuldeter Kapitalbeträge in die krankenversicherungsrechtliche Beitragsbemessung ist mit Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbar, auch insoweit sind in jedem Fall rechtsstaatliche Vertrauensschutzgrundsätze verletzt.

Durch die Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V werden Kapitaleistungen, wie erwähnt, auch dann als der Rente vergleichbare Einnahmen eingestuft, wenn sie nicht der Abfindung eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen dienen, sondern von vornherein vereinbart oder zugesagt gewesen sind. „Renten“ sind aber immer nur Leistungen, die regelmäßig wiederkehrend zu erbringen sind und den laufenden Lebensunterhalt einer Person sicherstellen sollen. Insofern wird hier im Rahmen des Beitragsrechts – in verfassungswidriger Weise – wesentlich Ungleiches gleichgestellt. Die Gleichheitswidrigkeit der Belastung indiziert hier auch den Verstoß gegen Art. 2 Abs. 1 GG. In jedem Fall ist, weil die Neuregelung ohne irgendwelche Übergangsvorschriften in Kraft gesetzt worden ist, in das bisher geltende Recht gesetztes Vertrauen verletzt.

#### **V. Verfassungswidrigkeit der Aufhebung des „Altersprivilegs“**

Schließlich wird auch durch die Streichung des „Altersprivilegs“ im Sinne des § 240 Abs. 3 a SGB V Verfassungsrecht verletzt. Durch die Regelung, die ab 1993 wirksam gewesen ist, wurde das Vertrauen von Rentnern geschützt, die seinerzeit bereits 65 Jahre oder älter waren. Wenn das Vertrauen sehr alter Menschen in eine dezidiert auf sie zugeschnittene Regelung des Krankenversicherungsrechts über zehn Jahre hinweg als schutzwürdig anerkannt war, darf die Gesetzgebung es allenfalls aus Gründen enttäuschen, denen überragende Bedeutung beizumessen ist. Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich.

# Bundesverband

SoVD, Bundesverband · Stralauer Str. 63 10179 Berlin



## Abteilung Sozialpolitik

Stralauer Straße 63 / Rolandufer  
10179 Berlin  
Tel. 030 / 72 62 22-122  
Fax 030 / 72 62 22-328  
E-mail: ragnar.hoenig@sovd.de

**Berlin, 2. September 2004**

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0640  
vom 07.09.04  
15. Wahlperiode**

## STELLUNGNAHME

anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den  
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages

zum Antrag  
der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Pfarr, Dr. Heinrich L. Kolb,  
weiterer Abgeordneter der FDP-Fraktion

**Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Versorgungsbezü-  
gen durch das GKV-Modernisierungsgesetz rückgängig machen**

– Drucksache 15/2472 –



## **I. Allgemeines**

Der SoVD begrüßt die allgemeine Zielsetzung des vorliegenden Antrages, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz erfolgten Änderungen der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen rückwirkend zum 1. Januar 2004 wieder außer Kraft zu setzen.

Gleichwohl ist der Antrag aus Sicht des SoVD nachbesserungsbedürftig. Denn im Kern geht es nicht nur um den vollen allgemeinen Beitragssatz aus Versorgungsbezügen der versicherungspflichtigen Rentner (§ 248 SGB V), sondern auch um den vollen allgemeinen Beitragssatz auf Kapitaleistungen, die von vornherein als Einmalzahlungen vereinbart oder zugesagt wurden (§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V), sowie um die Aufhebung des so genannten Altersprivilegs (§ 240 Abs. 3a SGB V).

Der SoVD hält die rückwirkende Außerkraftsetzung dieser Änderungen des GKV-Modernisierungsgesetzes aus sozialpolitischen und verfassungsrechtlichen Gründen für unverzichtbar und empfiehlt den Mitgliedern des Deutschen Bundestages, den Antrag unter Ergänzung der zuvor genannten Regelungen anzunehmen.

## **II. Zu den änderungsbedürftigen Regelungen im Einzelnen**

Die praktische Anwendung der beitragsrechtlichen Neuregelungen im SGB V bedeutet für den überwiegenden Teil der betroffenen Rentnerinnen und Rentner eine drastische Kürzung ihrer Betriebsrenten und sonstigen Versorgungsbezüge. Dieses gilt insbesondere für

- versicherungspflichtige Rentnerinnen und Rentner, deren Versorgungsbezüge seit dem 1. Januar 2004 mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz belastet werden (§ 248 SGB V),
- versicherungspflichtige Rentnerinnen und Rentner, deren Kapitaleistungen seit dem 1. Januar 2004 mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz belastet werden, obgleich sie schon von vornherein als einmalige Leistungen vereinbart oder zugesagt wurden (§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V), sowie
- für ältere freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner, deren Versorgungsbezüge aus Vertrauensschutzgründen bislang nur mit dem halben allgemeinen Beitragssatz belastet wurden (§ 240 Abs. 3a SGB V).

Bereits mehrfach hat der SoVD auf sozialpolitische und verfassungsrechtliche Bedenken im Zusammenhang mit diesen Belastungen hingewiesen. Denn es wird ei-

nem Teil der Rentnerinnen und Rentner, nämlich denjenigen, die über Versorgungsbezüge verfügen, ein Sonderopfer abverlangt, um die allgemeine finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Nicht die Höhe des Einkommens der Rentnerinnen und Rentner, sondern die Zusammensetzung des Einkommens entscheidet über Maß und Umfang der Beitragsbelastung. Dass dieses nicht zu rechtfertigende Gleichheitsprobleme aufwirft, ist nicht zu bestreiten.

Darüber hinaus widerspricht es in gerade zu eklatanter Weise dem sozialen und solidarischen Ausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), einem Teil der älteren Versicherten die höheren medizinischen Versorgungskosten vorzuhalten, die im Vergleich zu jüngeren Versicherten verursacht werden. Für die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ist eine lange Vorversicherungszeit erforderlich. Pflichtversicherte Rentnerinnen und Rentner haben daher während ihrer aktiven Erwerbsphase eine lange Zeit selbst zur Finanzierung des sozialen und solidarischen Ausgleichs in der GKV beigetragen. Den Vorteilen, die die ältere Generation über diesen sozialen und solidarischen Ausgleich heute genießt, stehen die Lasten gegenüber, die dieselbe Generation in den vergangenen Jahrzehnten zu tragen hatte. Ihnen diesen Vorteil nunmehr zu verweigern, ist weder mit den Grundprinzipien der GKV noch mit dem Grundgesetz vereinbar.

Auch aus rentenpolitischer Sicht sind die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz erfolgten Änderungen der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen verfehlt. Mit den ständigen Eingriffen in das Sicherungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung und spätestens mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz wurde die Lohnersatz- und Lebensstandardsicherungsfunktion der gesetzlichen Rente endgültig aufgegeben. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll der betrieblichen Altersvorsorge insoweit die Aufgabe zukommen, einen Teil der entstehenden Versorgungslücke wieder auszugleichen. Die Verdoppelung der Krankenkassenbeiträge auf Betriebsrenten und sonstige Versorgungsbezüge läuft indes dem Ziel der Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge zuwider. Die Anreize, die mit den erheblichen staatlichen Aufwendungen zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge geschaffen wurden, werden mit der Verdoppelung der Krankenkassenbeiträge nicht nur neutralisiert, vielmehr wird die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge im Vergleich zur privaten Altersvorsorge nachhaltig geschwächt.

Nach fester Überzeugung des SoVD können die Neuregelungen der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen aus verfassungsrechtlicher Sicht keinen Bestand haben. Neben den bereits erwähnten, nicht zu rechtfertigenden beitragsrechtlichen Ungleichbehandlungen zwischen Rentnerinnen und Rentnern mit und ohne Versorgungsbezügen stehen diese Neuregelung auch im Konflikt zu den rechtsstaatlichen Vertrauensschutzgrundsätzen und dem Gebot einer maßvollen und angemessenen Beitragsbelastung aus Art. 2 des Grundgesetzes.

Die Pflichtmitgliedschaft in der KVdR beruht gerade nicht auf einer freien individuellen Entscheidung. Maß und Umfang der Beitragsbelastung pflichtversicherter Rentnerinnen und Rentner müssen daher nach ständiger Rechtsprechung im Lichte des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz gerechtfertigt sein.

Mit der Verdoppelung der Krankenkassenbeiträge auf Betriebsrenten und sonstige Versorgungsbezüge wird die Belastungsgrenze, die das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Inanspruchnahme der Arbeitersatzeinkommen versicherungspflichtiger Rentnerinnen und Rentner einzuhalten hat, in unzumutbarer und ungerechtfertigter Weise überschritten. Anders als in der freiwilligen Krankenversicherung werden in der Pflichtversicherung nur Arbeitseinkommen bzw. Arbeitersatzeinkommen und diese nur mit dem halben Beitragssatz belastet.

Versorgungsbezüge, die der Rente als Arbeitersatzeinkommen nur deshalb beitragsrechtlich gleichgestellt wurden, um eine Ungleichbehandlung zwischen Rentnern mit und Rentnern ohne Versorgungsbezügen zu verhindern, dürfen nicht doppelt so hoch belastet werden. Bei der Begrenzung der Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen auf den halben allgemeinen Beitragssatz handelt es sich gerade nicht um einen „großzügigen, jederzeit aufkündbaren Verzicht auf die zweite Beitragshälfte“, sondern vielmehr um eine aus Art. 2 des Grundgesetzes folgende Belastungsgrenze, die nicht der freien Gestaltung des Gesetzgebers unterliegt.

### **III. Schlussbemerkungen**

Nach Auffassung des SoVD können die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft getretenen Neuregelungen zur beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen verfassungsrechtlich keinen Bestand haben. Aufgrund einer eingehenden Prüfung und eines vom SoVD in Auftrag gegebenen verfassungsrechtlichen Gutachtens von Herrn Prof. Dr. Friedhelm Hase (Universität Siegen) hat der SoVD seinen betroffenen Mitgliedern empfohlen, gegen die zum Teil erheblichen Belastungen Widerspruch einzulegen. In einigen ausgewählten und abgeschlossenen Widerspruchsverfahren sind bereits Musterklagen anhängig.

Ungeachtet dieser Musterklagen sieht der SoVD in dem vorliegenden Antrag jedoch die Chance, das Vertrauen der Versicherten in eine sozial gerechte Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung wiederzugewinnen. Die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen nicht allein zu Lasten eines abgrenzbaren Kreises von Rentnerinnen und Rentnern gelöst werden. Vielmehr müssen die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Stärkung der Solidargemeinschaft verbessert werden.

Der SoVD unterstützt daher nachdrücklich die Bemühungen um einen Ausbau der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung und appelliert an die Bundesregierung, dieses zentrale gesundheitspolitische Reformvorhaben nicht auf die nächste Legislaturperiode zu verschieben.

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik

# **Stellungnahme**

**des Sozialverbands VdK Deutschland**

**zu**

**Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge  
bei Versorgungsbezügen durch das  
GKV-Modernisierungsgesetz**

**BT-Drucksache 15/2472**

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache**

**0665  
vom 20.09.04**

**15. Wahlperiode**

**Der Sozialverband VdK unterstützt den vorliegenden Antrag und fordert die rückwirkende Rückgängigmachung der höheren Beitragsbelastung für Betriebsrentner und Bezieher anderer Versorgungsbezüge durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz)**

Das GKV-Modernisierungsgesetz sieht "als Maßnahme zur Neuordnung der Finanzierung" vor dass ab 1. Januar 2004 ohne jegliche Übergangsregelung alle in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Bezieher von Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen – unabhängig davon ob pflichtversichert oder freiwillig versichert – auf ihre Versorgungsbezüge den vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten haben.

Diese Regelungen haben insbesondere zur Folge:

Versicherte in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) haben eine Verdoppelung des Beitragssatzes für die Bemessung von Beiträgen auf Versorgungsbezüge hinzunehmen. Diese unverhältnismäßige Erhöhung trifft ebenso freiwillig versicherte Ruheständler, die vor dem 1. Januar 1993 bereits das 65. Lebensjahr vollendet hatten, wie Pflichtversicherte Pensionäre mit Rentenbeginn vor dem 1.1.1989. Diese Gruppen hatten aufgrund Übergangsvorschriften bisher auch nur den halben Beitragssatz zu zahlen. Ebenso neu ist, dass auch bei bestehenden Direktversicherungsverträgen alle nach dem 1. Januar ausgezahlten Kapitalabfindungen erstmals beitragspflichtig sind. Dieses Kapital wird unabhängig von der tatsächlichen Verwendung in eine fiktive monatliche Einnahme umgerechnet, die ebenfalls mit dem vollen Beitragssatz belastet wird. Freiwillig Versicherte, die nicht die Voraussetzungen für die Krankenversicherung der Rentner erfüllen, müssen nun statt der des ermäßigten, den vollen allgemeinen Beitragssatz zahlen, ohne Anspruch auf Krankengeld zu haben.

Bei den Ruheständlern führt dies zu empfindlichen Einbußen; in vielen Fällen von 100 Euro im Monat und mehr. Die Menschen fühlen sich von der Politik, über-rumpelt, ungerecht behandelt und um ihr verdientes Alterseinkommen betrogen. Dementsprechend häufen sich bei den VdK-Geschäftstellen die Beschwerden über dieses "schamlose Abkassieren". Die Menschen wollen sich in jedem Fall deshalb zur Wehr setzen und lassen sich von der Aussicht auf langwierige und im Ausgang ungewisse Klageverfahren bis zum Bundesverfassungsgericht nicht entmutigen.

**Aus Sicht des Sozialverband VdK hat die Politik damit Vertrauen der jetzigen Rentner, aber auch der zukünftigen Rentner, in die sozialen Sicherungssysteme verspielt.** Diese Belastungen müssen in Zusammenhang mit erfolgten, mit bereits beschlossenen Maßnahmen und darüber hinaus angekündigten "Reformen" gesehen werden. Beispiellos bei dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist, dass die unzumutbaren Beitragsbelastungen bei den Rentner mit noch unzumutbareren Leistungskürzungen einhergehen.

Nach der **Gesetzesbegründung** werden hierdurch "Rentner, die Versorgungsbezüge erhalten, in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen für sie beteiligt." Zur Begründung wird in dem Gesetzentwurf, der gemeinsam von den Fraktionen von SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen in den Bundestag eingebracht und verabschiedet worden ist, auf die Leistungsaufwendungen für Rentner verwiesen: Die eigenen Beiträge der Rentner würden nur noch ca. 43 Prozent der Leistungsaufwendungen für sie decken. Es sei daher - so wörtlich im Gesetzentwurf - "*ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen.*"

Die beitragsmäßige Benachteiligung der Gruppe der Rentner wird damit mit einem höheren Versicherungsrisiko begründet. **Eine solche Risikozuweisung bedeutet aber einen elementaren Verstoß gegen das Solidaritätsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung.** Es wurde wie folgt definiert: „Die Beiträge, die der Versicherte für seine Krankenversicherung zu entrichten hat, richten sich nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit; Alter, Geschlecht und das gesundheitliche Risiko des Versicherten sind für die Beitragshöhe unerheblich. Der Anspruch auf die medizinische Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge. Ausdruck des Solidaritätsprinzip ist auch die beitragsfreie Familienversicherung, insbesondere von Ehegatten und Kindern, sofern diese vom Versicherten unterhalten werden“ (BT-Drucks. – 11/2237 Seite 146).

Merkmal der gesetzlichen Krankenversicherung ist gerade im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung, dass sich der Beitrag nach dem Einkommen und nicht nach der Höhe des Risikos rechnet. Hier können Rentner nicht anders als Familienversicherte behandelt werden.

Im übrigen beruht die Umlagefinanzierung in der Sozialversicherung auf einem Ausgleich zwischen den Generationen. Es entspricht der Lebenserfahrung, dass Krankheiten mit dem Alter zunehmen. Gegen dieses Risiko haben sie sich im Rahmen einer jahrzehntelangen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Den höheren Krankenversicherungsleistungen für Rentnern steht im Rahmen eines intertemporären Solidarausgleich gegenüber, dass dieser Personenkreis in der Erwerbsphase in das gleiche System Vorleistungen erbracht hat. Eine höhere Beteiligung an den Behandlungskosten ist damit auch mit dem Versicherungsprinzip nicht vereinbar.

**Im Ergebnis wird mit der vollen Beitragsbelastung auf Betriebsrenten die betriebliche Altersversorgung als zweite Säule der Altersversorgung diskreditiert.** Es werden nun in der gesetzlichen Krankenversicherung alle Bezieher von Versorgungsbezügen gleich schlecht behandelt und gegenüber Rentner, die nur eine Rente aus der gesetzlichen Rente beziehen, und gegenüber abhängig Beschäftigten durch die doppelte Beitragsbelastung unverhältnismäßig bestraft. Bisher konnten in der GKV langjährig Versicherte bei Bezug von Betriebsrenten über die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner entlastet werden.

Nicht nachvollziehbar ist im übrigen, dass die Neuregelung ohne jegliche Übergangsregelung erfolgt ist. Damit werden langjährige, zum Teil jahrzehntelange Planungen vieler Menschen für den Ruhestand umgeworfen und die finanzielle Situation deutlich verschlechtert. Dies trifft sowohl Bestandsrentner als auch rentennahe Jahrgänge, die nicht mehr umsteuern können.

Besonders enttäuscht wurde das Vertrauen, von Menschen, die im Wege von Direktversicherungen vorgesorgt haben. **Durch die beitragsmäßige Belastung von Kapitalabfindungen wird insgesamt die private Vorsorge gefährdet.** Derjenige, der langfristig für sein Alter vorsorgt, wird bestraft. Diese Bestrafung erfolgt auch noch in einer nicht mehr nachvollziehbaren mit dem Gerechtigkeitsempfinden nicht mehr zu vereinbarenden Weise. Selbst Direktversicherungen, die nach einem Jahr dann 29 Jahre privat fortgeführt werden, zählen zur betrieblichen Altersversorgung. Dagegen ist die rein private Lebensversicherung kein krankenversicherungspflichtiger Versorgungsbezug. Hier wird das System ad absurdum geführt.

Selbst in bestehende Besitzstandsregelungen für hochaltrige Menschen wurde eingegriffen.

So hat der Gesetzgeber das Altersprivileg mehr als 15 Jahre als schutzwürdig angesehen, so dass die Betroffenen in einem Alter von etwa 80 Jahren und darüber nicht mehr mit einem Eingriff in ihre Privilegien zu rechnen brauchten. Sie mussten darauf vertrauen können, dass ihre vor meist weit mehr als 10 Jahren getroffene Entscheidung nachträglich nach einer ausdrücklichen Bestätigung durch den Gesetzgeber nicht doch noch entwertet werden würde

VdAK / AEV • 53719 Siegburg

An den  
Vorsitzenden  
des Ausschusses für  
Gesundheit und Soziale Sicherung  
des Deutschen Bundestages  
Herrn Klaus Kirschner  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

**Mitgliedschaftsrecht/  
Rechnungswesen**

Frankfurter Straße 84  
53721 Siegburg  
Telefon: 0 22 41 / 108 - 0  
Telefax: 0 22 41 / 108 - 248  
Internet: www.vdak-aev.de

**Ihr Ansprechpartner:  
Herr Sieben**

Durchwahl: 266, Fax: 403  
Stefan.Sieben@vdak-aev.de

0910bs01  
102/Si/lk

13. September 2004

**Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz rückgängig machen - Bundestags-Drucksache 15/2472**

**hier: Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages am 22.9.2004**

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0644  
vom 13.09.04  
  
15. Wahlperiode

Sehr geehrter Herr Dr. Kirschner,  
sehr geehrte Damen und Herren,

aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind Änderungen bei der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen nicht angezeigt. Die Beitragsbemessung richtet sich in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung grundsätzlich nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitgliedes. Durch die bis zum 31.12.2003 geltende Rechtslage, nach der die Beiträge aus Versorgungsbezügen nur nach dem halben allgemeinen Beitragssatz zu bemessen und Kapitaleistungen (insbesondere aus Direktversicherungen) beitragsfrei waren, wurde diesem Grundsatz insbesondere bei pflichtversicherten Rentnern nicht in sachgerechter Weise entsprochen.

---

## Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen nach dem GKV-Modernisierungsgesetz

---

Mit den Änderungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) wurde die Beitragsgerechtigkeit erhöht. Die Rentner tragen - gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit - nun in einem stärkeren Maße zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung bei. Dies entspricht dem Solidaritätsprinzip.

Änderungen an der derzeit geltenden Rechtslage hätten unmittelbare Auswirkungen auf das Beitragsaufkommen. Die Beiträge aus den Versorgungsbezügen haben in erheblichem Maße zur Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen. Wollte man nun die seit dem 1.1.2004 geltenden Regelungen verändern oder gar rückgängig machen, würde dies Beitragsmindereinnahmen in Beitragssatz relevanter Größenordnung bedeuten. Damit wären das Konsolidierungsziel infrage gestellt und insbesondere die beabsichtigten Beitragssatzsenkungen gefährdet. Veränderungen bei der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen werden deshalb abgelehnt, wenn keine ausreichende Gegenfinanzierung vorgesehen wird.

Eine ausführliche Bewertung der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen nach dem ab 1.1.2004 geltenden Recht durch die Spitzenverbände der Krankenkassen können Sie der als Anlage beigefügten gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 12.2.2004 entnehmen.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen:

des AOK-Bundesverbandes,  
des BKK Bundesverbandes,  
des IKK-Bundesverbandes,  
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen,  
der Bundesknappschaft sowie  
der See-Krankenkasse.

Mit freundlichen Grüßen

Norbert Minn

Anlage(n)

**AOK-BUNDESVERBAND, BONN**

**BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN**

**IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH**

**SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG**

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL**

**BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM**

**AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG**

**VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG**

---

12. Februar 2004

### ***Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes***

**hier: Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen nach dem ab 1.1.2004 geltenden Recht unter besonderer Berücksichtigung des maßgeblichen Beitragssatzes und der Einführung der Beitragspflicht von Kapitalleistungen**

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 (Bundesgesetzblatt I Seite 2190) wurde im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung u.a. geregelt, dass vom 1.1.2004 an

- für Versorgungsbezüge der volle allgemeine Beitragssatz gilt (§ 248 Satz 1 SGB V i.d.F. von Artikel 1 Nr. 148 GMG) und
- Versorgungsbezüge, die als Kapitalleistungen gezahlt werden, der Beitragspflicht unterliegen (§ 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V i.d.F. von Artikel 1 Nr. 143 GMG).

Diese Änderungen stehen unter einer der Maximen des GMG, die Finanzierung neu zu ordnen. Danach sollen alle relevanten Beteiligten im Gesundheitswesen eingebunden werden (vgl. Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 76). Als Programmsatz wird angeführt, dass Versorgungsbezüge und Alterseinkünfte aus selbständiger Tätigkeit von Rentnerinnen und Rentnern künftig mit dem vollen Beitragssatz belegt werden.

Nach der Gesetzesbegründung zu § 248 SGB V soll durch die Neuregelung der Beitragsbemessung für Versorgungsbezüge erreicht werden, dass die Rentner in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen, die für sie anfallen, beteiligt werden. Die Beitragszahlungen der Rentner deckten 1973 noch zu gut 70 % deren Leistungsaufwendungen; inzwischen sind es nur noch 43 %. Es ist daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen (Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 140).

Hinsichtlich der Beitragspflicht von originären Kapitalleistungen heißt es in der Begründung zur Änderung von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V (Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 139), dass durch die Passage "oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden" Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigt werden. Aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen soll die bisherige Gesetzeslücke geschlossen werden.

Die Änderungen bei der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen haben eine Reihe von Zweifelsfragen aufgeworfen. Zudem werden sie in der Öffentlichkeit stark kritisiert. Insofern wurde auch verlangt, Tatbestände herauszuarbeiten, nach denen bestimmte Bezüge von der Belegung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz ausgenommen werden können oder zu prüfen, ob bei bestimmten Konstellationen Kapitalleistungen beitragsfrei gestellt werden können.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben über diese Fragestellungen beraten und die dabei erzielten Ergebnisse nachstehend zusammengefasst.

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Allgemeines zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen	4
<b>2. Begriff Versorgungsbezüge</b>	<b>4</b>
2.1 Pensionen	6
2.2 Versorgung der Abgeordneten, Minister und Parlamentarischen Staatssekretäre	8
2.3 Berufsständische Versorgungseinrichtungen	8
2.4 Renten nach dem ALG	9
2.5 Renten der betrieblichen Altersversorgung	9
2.6 Versorgungsbezüge aus dem Ausland	11
2.7 Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen	11
2.7.1 Umfang der Beitragspflicht	12
2.7.2 Keine Beitragspflicht von Kapitaleistungen in Bestandsfällen	13
2.8 Abfindungen von Versorgungsbezügen	13
2.9 Keine Beitragspflicht von Abfindungen bei Wiederheirat	14
2.10 Befreiende Lebensversicherungen	14
2.11 Betriebliche Altersversorgung und Riester-Renten	15
<b>3. Zweifelsfragen aufgrund der durch das GMG geschaffenen Rechtsslage</b>	<b>16</b>
3.1 Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes	16
3.1.1 Allgemeines zur Rechtsänderung	16
3.1.2 Neuregelung setzt Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der KVdR und zur Beitragsbemessung bei Rentner um	17
3.1.3 Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz	18
3.1.4 Keine Gleichstellung eines Versorgungsbezuges bei Befreiung von der Rentenversicherungspflicht mit einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung	19
3.1.5 Fehlender Beitragszuschuss	20
3.2 Zweifelsfragen bei der Beitragspflicht der Kapitaleistungen	20
3.2.1 Sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Beiträgen zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung	20
3.2.2 Beitragspflicht besteht in Abhängigkeit vom Versicherungsverhältnis	21
3.2.3 Keine Vergleichbarkeit mit den Grundsätzen des Steuerrechts	23
3.2.4 Keine Unterteilung in Beiträge aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses und in private Beiträge	23
3.3 Pflegeversicherungsbeiträge	25
<b>4. Fazit</b>	<b>25</b>

## 1. Allgemeines zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen

Versorgungsbezüge unterliegen bereits seit dem Jahre 1983 der Beitragspflicht. Mithin ist die Beitragspflicht von Einnahmen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei Erwerbsminderung dienen, grundsätzlich kein neuer Tatbestand. Mit den Regelungen des GMG, die Beitragsbemessung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz auszurichten und der Einführung der Beitragspflicht von Kapitaleistungen wird eine seit längerem bestehende Rechtslage verändert bzw. ergänzt.

Beitragspflicht besteht auch dann, wenn der Versicherte den Versorgungsbezug bereits erhält, aber aufgrund eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses oder eines anderweitigen Tatbestandes der Versicherungspflicht unterliegt. Es ist also nicht zwingende Voraussetzung, dass bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird oder der Versicherte konkret als Rentner zu versichern ist. Auch freiwillig Versicherte haben Beiträge aus Versorgungsbezügen (und auch aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung) zu zahlen. Durch eine weitere Änderung im GMG (vgl. Verweissvorschrift des § 240 Absatz 2 Satz 3 SGB V) gilt seit dem 1.1.2004 auch für freiwillig Versicherte, dass für die Beiträge aus Versorgungsbezügen - wie für die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - der volle allgemeine Beitragssatz zugrunde zu legen ist; bisher war in der Regel der ermäßigte Beitragssatz maßgebend.

## 2. Begriff Versorgungsbezüge

Für die der Rente vergleichbaren Einnahmen wird im Gesetz der Begriff "Versorgungsbezüge" verwendet. § 229 Absatz 1 SGB V enthält eine abschließende Aufzählung der bei der Festsetzung der beitragspflichtigen Einnahmen zu berücksichtigenden Versorgungsbezüge.

Diese haben gemeinsam, dass sie an eine (frühere) Erwerbstätigkeit anknüpfen. Leistungen aus anderen als den dort genannten Rechtsverhältnissen und Quellen unterliegen nicht der Beitragspflicht. Deshalb bleiben Einkünfte, die nicht im Zusammenhang mit dem Erwerbsleben stehen (z. B. aufgrund betriebsfremder privater Eigenvorsorge), unberücksichtigt.

Versorgungsbezüge werden nur insoweit für die Beitragsbemessung herangezogen, als sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Der Grad der Erwerbsminderung sowie das Alter des Versorgungsempfängers spielen dabei keine Rolle.

Als mit der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten:

- Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder entsprechenden Arbeitsverhältnis
- Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister
- Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für Angehörige bestimmter Berufsgruppen
- Renten und Landabgabereuten nach dem ALG
- Renten der betrieblichen Altersversorgung, der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst, der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung

Als Versorgungsbezüge im vorgenannten Sinne kommen sowohl laufende Geldleistungen als auch einmalige Kapitalleistungen (seit dem 1.1.2004) in Betracht. Ebenso unterliegen Abfindungen für Versorgungsbezüge der Beitragspflicht.

Nicht zu den Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 Absatz 1 SGB V gehören Nutzungsrechte und Sachleistungen bzw. Deputate; dies gilt selbst dann, wenn diese Sachbezüge in Geldeswert abgegolten werden.

Die Versorgungsbezüge werden - ebenso wie die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - mit ihrem Zahlbetrag bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt. Unter Zahlbetrag ist dabei der unter Anwendung aller Versagens-, Kürzungs- und Ruhensvorschriften zur Auszahlung gelangende Betrag zu verstehen. Die auf die Versorgungsbezüge entfallende Steuer darf ebenso wenig abgezogen werden wie eventuelle Abzweigungsbeträge infolge einer Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung oder Pfändung bzw. Abzweigungsbeträge nach § 94 Absatz 5 ALG (geteilte Auszahlung der Rente). Unterhaltszahlungen an den geschiedenen Ehegatten mindern ebenfalls nicht den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge. Gleiches gilt im Falle eines schuldrechtlichen Versorgungsausgleichs nach §§ 1587f ff. BGB (vgl. BSG-Urteil vom 28.1.1999 - B 12 KR 19/98 R - und - B 12 KR 24/98 R -, USK 9948). Dagegen reduzieren Abzweigungsbeträge nach § 1587b BGB (z. B. Kürzungsbeträge nach § 57 des Beamtenversorgungsgesetzes) im Rahmen des Versorgungsausgleichs den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge.

Im Gegensatz zu Renten der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben Kinderzuschüsse oder Erhöhungsbeträge für Kinder bei Versorgungsbezügen nicht außer Betracht (vgl. Urteil des BSG-Urteil vom 25.10.1988 - 12 RK 10/87 -, USK 88146).

Zu den Versorgungsbezügen gehören auch Weihnachtsgelder und ähnliche Einmalzahlungen sowie sonstige laufend gewährte Zulagen, und zwar unabhängig von ihrer Bezeichnung (vgl. Urteil des BSG vom 18.3.1993 - 8 RKn 2/92 -, USK 9309).

Versorgungsbezüge mit Entschädigungscharakter sind nicht vergleichbar mit Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und unterliegen deshalb nicht der Beitragspflicht.

Von der Beitragspflicht werden grundsätzlich auch Nachzahlungen von Versorgungsbezügen erfasst (§ 229 Absatz 2 SGB V).

### **2.1 Pensionen**

An erster Stelle werden in § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V die Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis genannt. Es handelt sich dabei um

- die Versorgungsleistungen der Beamten und Richter nach dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)

- die Versorgungsleistungen nach §§ 69 und 69a BeamtVG für unter das vormalige Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter den Artikel 131 des Grundgesetzes (GG) fallenden Personen;
- die Versorgungsleistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG).

Des Weiteren nennt § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V die Versorgungsbezüge, die auf einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen beruhen, wie sie z. B. den dienstordnungsmäßig Angestellten der Körperschaften des öffentlichen Rechts im Bereich der Sozialversicherung zustehen.

Als Versorgungsbezüge im vorgenannten Sinne kommen u. a. Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld und Unterhaltsbeiträge für entlassene Beamte sowie für deren Hinterbliebene in Betracht.

Zu den Versorgungsbezügen gehört auch die jährliche Sonderzuwendung; sie ist in dem Monat bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen, in dem sie gezahlt wird. Der Familienzuschlag (bis 30.6.1997: kindbezogener Teil des Ortszuschlags), den ein Ruhestandsbeamter erhält, zählt ebenfalls zu den Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Urteil des BSG vom 17.12.1996 - 12 RK 5/96 -, USK 9681).

Versorgungsbezüge, die nur übergangsweise geleistet werden, sind in die Beitragsberechnung nicht einzubeziehen. Mithin bleiben z. B. Übergangsgelder, Übergangsbeihilfen und Übergangsgebühren für entlassene Beamte und Soldaten unberücksichtigt. Ebenso wie die übergangsweise gezahlten Bezüge sind auch die unfallbedingten Leistungen und die Leistungen der Beschädigtenversorgung unberücksichtigt zu lassen. Bei einer freiwilligen Versicherung können diese Einnahmen allerdings beitragspflichtig sein.

Bei einer Unfallversorgung bleiben außer Betracht

- mindestens ein Betrag von 20 v. H. des Zahlbetrags
- bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Nor-

malvergütung, mindestens aber 20 v. H. der erhöhten Unfallversorgung; die insoweit erforderliche Vergleichsberechnung obliegt den Zahlstellen der Versorgungsbezüge.

## **2.2 Versorgung der Abgeordneten, Minister und Parlamentarischen Staatssekretäre**

§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V nennt als zweite Gruppe der Versorgungsbezüge die Bezüge der Abgeordneten, Minister und Parlamentarischen Staatssekretäre. Hierunter fallen die den ehemaligen Abgeordneten des Deutschen Bundestages sowie der Länderparlamente gewährte Altersentschädigung (einschließlich der Gesundheitsschäden bedingten Erhöhungen) sowie die Leistungen an Hinterbliebene von Abgeordneten, die bei einer Zugehörigkeit zum Bundestag oder Landtag von bestimmter Dauer gewährt werden. Ferner gehören zu den Versorgungsbezügen das Ruhegehalt und die Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesministergesetz, das nach dem Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Parlamentarischen Staatssekretäre für diese entsprechend anzuwenden ist. Das Gleiche gilt für die Leistungen nach den entsprechenden Gesetzen der Länder. Übergangsweise gezahlte Leistungen bleiben - obwohl das nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist - bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen außer Betracht. Das den Abgeordneten, Ministern und Parlamentarischen Staatssekretären nach dem Ausscheiden aus ihrem Amt geleistete Übergangsgeld wird also nicht zur Beitragsbemessung herangezogen.

## **2.3 Berufsständische Versorgungsleistungen**

Als Versorgungsbezüge werden nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V die Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für bestimmte Berufsgruppen erfasst. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die Leistungen öffentlich-rechtlicher Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerfähigen freien Berufe (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte und Notare, Ingenieure, Architekten, Steuerberater), der Zusatzversorgung der Bezirksschornsteinfegermeister und der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft.

## **2.4 Renten nach dem ALG**

Als Versorgungsbezüge gelten nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V ferner Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung für Landwirte (ALG). Die Produktionsaufgaberente (Grundbetrag) nach dem FELEG gilt ebenfalls als Versorgungsbezug wie auch das Ausgleichsgeld im Sinne des § 14 Absatz 4 FELEG. Die Übergangshilfe (§ 106 Absatz 6 ALG) sowie das Überbrückungsgeld (§ 38 ALG) an Witwen und Witwer von landwirtschaftlichen Unternehmern bleiben dagegen bei der Beitragsbemessung außer Betracht. Bei Renten nach dem ALG ist als Besonderheit zu beachten, dass nur der halbe allgemeine Beitragssatz (wie bisher) für die Beitragsbemessung heranzuziehen ist (§ 248 Satz 2 SGB V).

## **2.5 Renten der betrieblichen Altersversorgung**

§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nennt schließlich als Versorgungsbezüge die Renten der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrenten). Hierunter fallen die Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung, die unmittelbar oder mittelbar aus Anlass eines früheren Arbeitsverhältnisses zufließen.

Den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind die Leistungen aus Zusatzversicherungen im öffentlichen Dienst oder nach entsprechenden Regelungen sowie die hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung gleichgestellt.

Zu den bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigenden Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gehören insbesondere die Altersrenten einschließlich der Kinderzuschüsse sowie die Witwen-, Witwer- und Waisenrenten. Das Gleiche gilt für Weihnachtsgelder oder sonstige Einmalzahlungen und Zuschläge neben den eigentlichen Versorgungsbezügen, und zwar unabhängig davon, ob deren Zahlung in bestimmter Höhe in der Versorgungsregelung festgelegt ist oder ob die Zuwendungen ohne ausdrückliche Zusage vorbehaltlos in regelmäßiger Wiederkehr und in gleicher Höhe gezahlt worden sind.

Der Beitragspflicht unterliegen ferner Übergangsgelder, Überbrückungsgelder, Ausgleichszahlungen, Gnadenbezüge u. ä., die im Anschluss an das Arbeitsverhältnis und anstelle der Betriebsrente gewährt werden; diese Leistungen werden allerdings nur bis zur

Höhe der später einsetzenden Betriebsrente zur Beitragsleistung herangezogen. Für einen Übergangszeitraum an Hinterbliebene gezahlte erhöhte Versorgungsbezüge (z. B. für das Sterbevierteljahr) unterliegen dagegen in voller Höhe der Beitragspflicht. Dies gilt auch für das in einer Übergangszeit an die Hinterbliebenen von Arbeitnehmern im Todesfall in bisheriger oder gekürzter Höhe weitergezahlte Arbeitsentgelt.

Bei der Beitragsermittlung sind auch Leistungen zur Abgeltung gesetzlicher Ansprüche aus einem Arbeits- oder Dienstverhältnis (z. B. Ausgleichsansprüche nach § 89b HGB) zu berücksichtigen. Hierzu hat das BSG mit Urteil vom 10.3.1994 - 12 RK 30/91 - (USK 9412) entschieden, dass die an einen ehemaligen selbständigen Handelsvertreter aus Anlass des früheren Dienstverhältnisses gezahlte Altersversorgung als Rente der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V der Beitragspflicht zur KVdR auch insoweit unterliegt, als damit Ausgleichsansprüche nach § 89b HGB abgegolten werden.

Keine Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Absatz 1 SGB V sind die Leistungen, die in der Regel nicht durch den Eintritt des Versorgungsfalles ausgelöst werden und nicht der Versorgung des Begünstigten oder seiner Hinterbliebenen zu dienen bestimmt sind. Dazu zählen u. a. Übergangsgelder, Überbrückungsgelder, Ausgleichszahlungen, Gnadenbezüge, soweit sie die an sich sonst einsetzende Betriebsrente übersteigen und nicht bereits als Arbeitsentgelt beitragspflichtig sind, ferner einmalig gezahlte Sonderleistungen wie Treueprämien, Jubiläumsgaben, Tantiemezahlungen sowie Zuschüsse zu Krankheitskosten, Kuren, Operationskosten und bei Todesfällen (Sterbegelder). Gleiches gilt für Übergangszahlungen, die neben den Versorgungsbezügen geleistet werden. Keine Versorgungsbezüge sind darüber hinaus Übergangszahlungen, die lediglich den betriebsbedingten Verlust des Arbeitsplatzes ausgleichen sollen und nicht anstelle eines Versorgungsbezuges gezahlt werden.

Leistungen zur Abgeltung vertraglicher Ansprüche außerhalb eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses (z. B. Kaufpreisrenten) bleiben ebenfalls außer Betracht.

Nicht zu den Versorgungsbezügen im vorgenannten Sinne gehören ferner Leistungen aus betrieblichen Sozialplänen.

## 2.6 Versorgungsbezüge aus dem Ausland

Nach § 229 Absatz 1 Satz 2 SGB V werden auch Versorgungsbezüge aus dem Ausland oder von zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtungen als beitragspflichtige Einnahmen herangezogen. Dies gilt allerdings nur insoweit, als die Versorgungsbezüge den in § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V genannten Leistungen entsprechen. Hierzu zählen auch Versorgungsleistungen (Pensionen) der Europäischen Gemeinschaft an ihre früheren Beamten, soweit dem nicht Sonderregelungen des EU-Rechts entgegenstehen. Gesetzliche Rentenleistungen aus ausländischen Rentensystemen gehören dagegen **nicht** zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen.

## 2.7 Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen

Nach dem bis zum 31.12.2003 geltenden Recht waren Kapitaleistungen von Versorgungsbezügen, soweit sie originär als solche vereinbart oder zugesagt wurden, nicht beitragspflichtig. Vom 1.1.2004 an sind aufgrund der Änderung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V auch die Kapitaleistungen beitragspflichtig. Insoweit bestimmt die Vorschrift Folgendes:

"Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate."

Die Neufassung von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V unterwirft vom 1.1.2004 an alle Kapitaleistungen, die der Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen, der Beitragspflicht. Voraussetzung ist ein Bezug zum früheren Erwerbsleben. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Versorgungsleistung als originäre Kapitalzahlung ohne Wahlrecht zu Gunsten einer Rentenzahlung oder als Kapitaleistung mit Option zu Gunsten einer Rentenzahlung zugesagt wird.

Die maßgebliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 30.3.1995 - 12 RK 10/94 - (USK 95144), nach der in solchen Fällen Beitragspflicht nicht besteht, ist damit obsolet. Die Neufassung von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V trägt auch der Entschließung

des Deutschen Bundestages zu Abschnitt II der Bundestags-Drucksache 9/884 Rechnung, in der bereits seinerzeit eine Überprüfung der Regelungen über die Beitragspflicht von Kapitalleistungen durch die Bundesregierung vorgesehen worden ist, um mögliche Umgehungen der Beitragspflicht, z.B. durch verstärkt vereinbarte originäre Einmalzahlungen, auszuschließen.

Der Einbeziehung von originär vereinbarten Kapitalleistungen in die Beitragspflicht steht auch nicht die allgemeine Definition des § 229 Absatz 1 Satz 1 SGB V entgegen, wonach es sich bei Versorgungsbezügen um der Rente vergleichbare Einnahmen handeln muss und insoweit nur laufende Bezüge erfasst wären. Entscheidend ist ausschließlich, ob es sich um eine Leistung zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder um eine Versorgung bei Erwerbsminderung handelt und ein Bezug zum früheren Erwerbsleben besteht.

### ***2.7.1 Umfang der Beitragspflicht***

Für Versorgungsbezüge, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt 1/120 der Kapitalleistung als monatlicher Zahlbetrag, d.h. der Betrag der Kapitalleistung wird auf 10 Jahre umgelegt. Die Frist von 10 Jahren beginnt mit dem Ersten des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Kalendermonats. Wird die Kapitalleistung in Raten ausgezahlt, ist für die Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils im Rahmen der 1/120-Regelung dennoch der Gesamtbetrag heranzuziehen.

Sollte der Versorgungsempfänger vor Ablauf von zehn Jahren (120 Monaten) versterben, endet auch die Beitragspflicht mit diesem Zeitpunkt. Die Erben zahlen keine Beiträge für den Zeitraum zwischen Tod und Ablauf der Zehn-Jahres-Frist. Für die Hinterbliebenen kann eine eigene Beitragspflicht entstehen, wenn diese als Hinterbliebenenversorgung einen eigenen Kapitalbetrag beanspruchen können.

Beiträge aus Kapitalleistungen sind nicht zu entrichten, wenn der auf den Kalendermonat umgelegte Anteil 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV (2004 = 120,75 EUR) nicht übersteigt. Dies hat zur Folge, dass Kapitalleistungen, die im Kalenderjahr 2004 nicht mehr als 14.490 EUR betragen, dann beitragsfrei bleiben, wenn der Versicherte keine weiteren Versorgungsbezüge erhält.

Gerade bei Direktversicherungen kann es vorkommen, dass wegen der im Versicherungsvertrag genannten Altersgrenze die Kapitalleistung schon fließt, der Versicherte aber noch weiterarbeitet. Auch in diesen Fällen beginnt die Zehn-Jahres-Frist mit dem Ersten des auf die Auszahlung des Kapitalbetrages folgenden Monats. Soweit in dieser Zeit ein Beschäftigungsverhältnis ausgeübt wird, in der der Versicherte mit seinem Arbeitsentgelt über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, fallen aus der Kapitalleistung zunächst keine Beiträge an. Die Zehn-Jahres-Frist wird dadurch nicht verändert.

Die Beiträge aus einer Kapitalleistung sind vom Versicherten an die Krankenkasse zu zahlen. Ein Beitragseinbehalt durch die Zahlstelle ist in diesen Fällen nicht vorgesehen. Allerdings hat die Zahlstelle der Krankenkasse die Höhe der Kapitalleistung zu melden. Der Versicherte ist verpflichtet, der Zahlstelle seine Krankenkasse mitzuteilen (§§ 202 und 205 SGB V).

### ***2.7.2 Keine Beitragspflicht von Kapitalleistungen in Bestandsfällen***

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt für alle Versorgungszusagen - auch in laufenden Verträgen - bei denen der Versicherungsfall (Versorgungsfall) nach dem 31.12.2003 eintritt. Bei Versicherungsfällen/Versorgungsfällen vor dem 1.1.2004 gilt weiterhin das bisherige Recht; d. h., die Kapitalleistung ist nicht beitragspflichtig, sofern sie vor dem Eintritt des Versicherungs-/Versorgungsfalles vereinbart oder zugesagt und vor dem 1.1.2004 ausgezahlt wurde. Diese Beitragsfreiheit gilt ferner in den Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1.1.2004 eingetreten ist, die Kapitalleistung jedoch erst nach dem 31.12.2003 ausgezahlt wird.

## ***2.8 Abfindungen von Versorgungsbezügen***

Für die Beitragsbemessung werden nach § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V ebenfalls Kapitalabfindungen für Versorgungsbezüge herangezogen. Damit sind solche Kapitalleistungen gemeint, in denen an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt. Dabei gilt ein 1/120 der Abfindung als monatlicher Zahlbetrag, d. h. der Betrag der Kapitalabfindung wird auf zehn Jahre umgelegt. Die Frist von zehn Jahren beginnt mit dem Ersten des auf die Auszahlung der Kapitalabfindung folgenden Kalender-

monats. Werden Versorgungsbezüge für einen Zeitraum von weniger als zehn Jahren abgefunden und anschließend laufend gezahlt, dann kann die Abfindung nur auf den entsprechenden kürzeren Zeitraum verteilt werden. Die Beitragsentrichtung unterbleibt jedoch, wenn der monatliche Betrag ein Zwanzigstel der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV nicht übersteigt (2004 = 120,75 EUR).

Die Beiträge aus Abfindungen sind von den Versicherten selbst an die Krankenkassen zu zahlen.

## **2.9 Keine Beitragspflicht von Abfindungen bei Wiederheirat**

Versorgungsbezüge, die aus Anlass der Wiederverheiratung einer Witwe oder eines Witwers kapitalisiert werden, sind nicht beitragspflichtig (BSG-Urteil vom 22.5.2003 - B 12 KR 12/02 R, USK 2003-6).

## **2.10 Befreiende Lebensversicherungen**

Kapitalzahlungen aus befreienden Lebensversicherungen gehören nicht zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen (BSG-Urteil vom 27.1.2000 - B 12 KR 17/99 -, USK 2000-3). Die gesetzliche Definition des Begriffs „Versorgungsbezug“ ist nach der Rechtsprechung des BSG als abschließend zu betrachten. Da eine befreiende Lebensversicherung nicht zu den in § 229 Absatz 1 SGB V aufgeführten Bezügen gehört, kann sie - auch bei laufender Zahlung - weder als Rente noch als Versorgungsbezug beitragspflichtig sein. Dies gilt selbst dann, wenn die insoweit erzielte Einnahme wirtschaftlich betrachtet die Funktion eines Alterseinkommens hätte. Eine andere Beurteilung könnte sich nur dann ergeben, wenn zwischen dem Abschluss der Lebensversicherung und der früheren Berufstätigkeit ein Zusammenhang bestünde. Dieser liegt nur dann vor, wenn der Vertrag über die befreiende Lebensversicherung vom Arbeitgeber des Versicherten abgeschlossen wurde oder vom Zweck her darauf gerichtet gewesen ist, diesem eine zusätzliche, dem Arbeitgeber zurechenbare Altersversorgung zu verschaffen.

Bei freiwillig Versicherten zählen Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung jedoch zu den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne von § 240 SGB V. Sie sind insoweit als sonstige Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (vgl. § 238a SGB V) bei der Beitragsbemessung zugrunde zu legen.

## 2.11 Betriebliche Altersversorgung und Riester-Renten

Das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (AVmG) sieht anstelle der Förderung des Aufbaus einer betrieblichen Altersversorgung die Möglichkeit vor, die private Altersvorsorge nach § 10a EStG und nach den §§ 79 ff EStG steuerlich zu fördern. Diese sog. Riester-Rente ist gänzlich der privaten Eigenvorsorge zuzurechnen und gehört nicht zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen.

Mit dem AVmG wurden im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) die Durchführungswege für die betriebliche Altersversorgung neu geregelt. Betriebliche Altersversorgung ist hiernach auf folgenden Durchführungswegen möglich:

- Direktversicherung
- Pensionszusage (Direktzusage)
- Unterstützungskasse
- Pensionskasse
- Pensionsfonds

Die Frage des Durchführungswegs ist für die beitragsrechtliche Beurteilung, ob ein Versorgungsbezug im Sinne des Krankenversicherungsrechts vorliegt, nicht von Bedeutung. **Es kommt nur darauf an, ob der Versorgungsbezug mit dem Berufsleben des Versicherten im Zusammenhang steht.** Ein solcher Zusammenhang ist bei den Leistungen aus einer Direktversicherung oder im Rahmen einer Pensionszusage (Direktzusage) generell und bei den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in Form der Unterstützungskassen-, Pensionskassen- und Pensionsversorgung üblicherweise gegeben. Ein solcher Zusammenhang mit dem Berufsleben des Versicherten besteht hingegen nicht, wenn der Arbeitgeber weder Zuschüsse noch Aufwendungen leistet und auch auf sonstige Weise nicht bei der Verschaffung der Altersversorgung eingebunden war (z.B. bei der reinen privaten Altersvorsorge). Ist dieser Sachverhalt geklärt, hängt die Beitragspflicht nicht davon ab, ob es sich um eine laufende Geldleistung handelt oder um einen Kapitalbetrag, der als Versorgungsbezug gezahlt wird.

Eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung wird nicht deshalb beitragsfrei, weil die Aufwendungen dafür nach dem AVmG staatlich gefördert wurden. Ebenso wird eine echte private Eigenvorsorge des Versicherten nicht dadurch zum beitragspflichtigen Versorgungsbezug, wenn der Versicherte dafür eine staatliche Förderung erhalten hat.

**3. Zweifelsfragen aufgrund der durch das GMG geschaffenen Rechtslage**

**3.1 Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes**

Gegen die Erhebung des Beitrages nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz wird geltend gemacht, dass diese verfassungswidrig sei, weil

- a) die Beitragsbelastung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz übermäßig sei,
- b) kein Anspruch auf Krankengeld bestehe,
- c) Versorgungsbezieher betroffen seien, deren Alterseinkünfte aus Versorgungsbezügen bestehen, die anstelle einer Rente erzielt werden (z.B. Bezieher von berufsständischen Versorgungsleistungen; § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V),
- d) die Zahlstellen von Versorgungsbezügen keine Zuschüsse zu den Beiträgen zahlen, wie dies in der Rentenversicherung der Fall ist.

Zu diesen Einwänden ist Folgendes anzumerken:

**3.1.1 Allgemeines zur Rechtsänderung**

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts schützt Artikel 14 Grundgesetz grundsätzlich nicht gegen den Zugriff auf das Vermögen oder Einkommen durch Auferlegung von Geldleistungspflichten. Das gilt auch für Zwangsbeiträge.

Dass der Gesetzgeber von ihm selbst gewählte Rechtspositionen ganz oder teilweise zurücknehmen kann, wenn sich die wirtschaftlichen Voraussetzungen wesentlich ändern und es das öffentliche Interesse, insbesondere das Interesse der Allgemeinheit am Erhalt der Funktions- und Leistungsfähigkeit eines Regelsystems erfordert, ist unumstritten. Das Gleiche gilt für den Fall, dass solche Gewährungen in anderer Weise eingeschränkt werden, insbesondere dadurch, dass die - bisher und auch weiterhin - Begünstigten erstmals mit Beiträgen belastet werden oder dass ihre Beitragslast später wesentlich erhöht wird (vgl. dazu auch BSG-Urteil vom 22.4.1986 - 12 RK 50/84 -, USK 8661). Nichts anderes vollzieht sich jetzt mit der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrundlage bei Beiträgen aus Versorgungsbezügen unter Berücksichtigung des vollen allgemeinen Beitragssatzes (s. dazu auch die oben stehenden Ausführungen zur Gesetzgebungsbegründung).

### ***3.1.2 Neuregelung setzt Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der KVdR und zur Beitragsbemessung bei Rentnern um.***

Nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 15.3.2003 - 1 BvL 16/96 - (USK 2000-35) standen dem Gesetzgeber zur Neuordnung der KVdR zwei Möglichkeiten offen. Entweder

- hätte die Vorversicherungszeit für den Zugang zur KVdR umgestaltet werden  
oder
- hätten die Grundlagen für die Beitragsbemessung freiwillig Versicherter einerseits und pflichtversicherter Rentner andererseits einander angenähert werden

können.

Zum letzteren vergleiche Seite 40 ff. des Umdrucks der genannten Verfassungsgerichtsentscheidung.

Der Gesetzgeber hat diese Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts in zwei Stufen umgesetzt. Die erste Stufe wurde durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz vollzogen, in dem der Zugang zur KVdR im Rahmen der Vorversicherungszeit (Anrechnung aller Versicherungszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung) geregelt wurde.

Die zweite Stufe wird nun durch die Änderung des § 248 SGB V vollzogen. Nach der vorgenannten Entscheidung ist es dem Gesetzgeber freigestellt, die Grundlagen der Beitragsbemessung für alle Pflichtversicherten den Grundlagen für die freiwillig Versicherten anzugleichen oder die Beitragsbemessung bei den freiwillig Versicherten der Beitragsbemessung bei den Pflichtversicherten anzunähern. Der Gesetzgeber hat sich dazu entschieden, diese Annäherung durch eine Ausdehnung der Beitragspflicht auf den vollen allgemeinen Beitragssatz sowohl bei freiwillig Versicherten als auch bei pflichtversicherten Rentnern umzusetzen. Insoweit stellt sich vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts die Frage, ob die durch die bisherige Fassung des § 248 SGB V begründete unterschiedliche Beitragsbelastung der Versorgungsbezüge durch hinreichend gewichtige Gründe gerechtfertigt war. Dass dies nicht der Fall gewesen ist, wird schon aus der eingangs erwähnten Gesetzesbegründung deutlich. Das Bundesverfassungsgericht hat sich insoweit auch daran orientiert, dass nicht nur freiwillig Krankenversicherte zusätzliche Einnahmen haben, die der Altersversorgung dienen, und daraus die Schlussfolgerung gezogen, dass die Einkommenssituation der Pflichtversicherten in einem keineswegs unwesentlichen Umfang durch Versorgungsbezüge bestimmt wird und sich in dieser Hinsicht nicht wesentlich von der der freiwillig Versicherten unterscheidet (vgl. Seite 46 des Umdrucks der Urteilsbegründung).

### **3.1.3 Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz**

Die Anwendung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich dem Grunde nach zwar nach dem Krankengeldanspruch. Der Gesetzgeber ist jedoch nicht gehindert, im Rahmen der solidarischen Finanzierung diese für die in erster Linie für Beiträge aus Arbeitsentgelt geltende Maxime zum Zwecke der ausgewogenen solidarischen Finanzierung für einzelne Versicherungsgruppen oder Einkunftsarten anderweitig zu bestimmen. Dies lässt sich auch aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18.12.1984 - 12 RK 42/83 - (USK 84231) herleiten. Danach verstößt es nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Artikel 3 Absatz 1 GG), dass der rechtliche oder jedenfalls faktische Aus-

schluss von bestimmten Leistungen (Krankengeld, Mutterschaftshilfe) sich nicht in einer Ermäßigung des Beitragssatzes niederschlägt. Beiträge und Leistungen brauchen in der - vom Solidaritätsprinzip und dem Grundsatz des sozialen Ausgleichs beherrschten - gesetzlichen Krankenversicherung nicht gleichwertig zu sein.

### ***3.1.4 Keine Gleichstellung eines Versorgungsbezuges bei Befreiung von der Rentenversicherungspflicht mit einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung***

Die Zugehörigkeit zu einem Versorgungswerk oder der Bezug einer befreienden Lebensversicherung führt nicht zu einer Gleichstellung mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Für eine Gleichstellung bedarf es einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts vom 22.11.1994 - 1 NB 1/93 - (SGb 1995 Seite 607) ist eine berufsständische Versorgungsregelung nicht schon deshalb als Bestandteil der Sozialversicherung anzusehen, weil sie aufgrund von Beitragszahlungen Leistungen für den Fall der Invalidität und des Alters erbringt. Auch eine befreiende Lebensversicherung kann mit einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht verglichen werden (BSG-Urteil vom 27.1.2000 - B 12 KR 17/99 R -, USK 2000-3).

Rentner haben mit ihren früher zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichteten Beiträgen Leistungen zur KVdR mit finanziert und so eine Vorleistung erbracht, die ihnen nach Bewilligung einer eigenen Rente in Gestalt von Beitragszuschüssen bzw. der hälftigen Beitragstragung des Rentenversicherungsträgers wieder zu Gute kommt (BSG-Urteil vom 16.2.1983 - 12 RK 79/80 -, USK 8335). Insoweit ist zu berücksichtigen, dass nach der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 16.7.1985 - 1 BvL 5/80 -, USK 8531) die rentenversicherungsrechtliche Position des Versicherten, nach der der Rentenversicherungsträger Beiträge und Zuschüsse für die Krankenversicherung der Rentner zu zahlen hat, Gegenstand der Eigentumsgarantie ist.

### **3.1.5 Fehlender Beitragszuschuss**

Die Tatsache, dass Versorgungseinrichtungen keinen Beitragszuschuss zahlen, bewirkt ebenfalls keine Beitragsbemessung nach dem halben allgemeinen Beitragssatz.

Dass Versorgungswerke und Lebensversicherungsunternehmen keine Beitragszuschüsse zahlen oder keine Regelungen über eine Beitragstragung vorsehen, ist systemimmanent und ebenfalls ein "Nachteil", der sich aus der selbst gewählten Abkehr von der Rentenversicherung und der bewussten Zuwendung zu einem anderen Versorgungssystem ergibt. Insoweit sind die Versorgungssysteme nicht gehindert, durch Schaffung entsprechender Satzungsregelungen für ihre Versorgungsempfänger Zuschüsse zu zahlen.

## **3.2 *Zweifelsfragen bei der Beitragspflicht der Kapitaleistungen***

Gegen die Beitragspflicht von Kapitaleistungen werden folgende Einwände vorgebracht:

- a) Auf Direktversicherungsbeiträge seien bereits Krankenversicherungsbeiträge während des Erwerbslebens gezahlt worden.
- b) Wie im Steuerrecht dürfen im Beitragsrecht der Krankenversicherung Bezüge nicht mehrfach mit Beiträgen belastet werden (keine doppelte Beitragspflicht).
- c) Bei der Verbeitragung von Versorgungsbezügen gäbe es vielfältige Fallgestaltungen, bei denen solche Versicherte, die weit überwiegend privat Beiträge zur Absicherung gezahlt haben, - ungerechtfertigt - belastet werden. Hier wären sinnvolle Abgrenzungskriterien zu entwickeln.

### **3.2.1 *Sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Beiträgen zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung***

Nicht alle Direktversicherungsbeiträge bzw. die darauf beruhenden geldwerten Vorteile für den Arbeitnehmer sind mit Sozialversicherungsbeiträgen in der Ansparphase belegt worden. Insoweit ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a) Es besteht Beitragsfreiheit, wenn der Arbeitgeber die Direktversicherungsbeiträge gezahlt und zusätzlich zum geschuldeten Arbeitsentgelt erbracht hat, soweit der geldwerte Vorteil pauschal versteuert wurde.
- b) Es besteht Beitragsfreiheit, wenn der Arbeitnehmer Einmalzahlungen zu Gunsten von Direktversicherungsbeiträgen bei Pauschalversteuerung umgewandelt hat, maximal bis 1.752,00 EUR (vor Einführung des Euro zuletzt 3.408,00 DM) jährlich.
- c) Beitragspflicht besteht dann, wenn der Arbeitgeber die Direktversicherungsbeiträge getragen hat.
- d) Beitragspflicht besteht ferner, wenn der Arbeitnehmer durch Entgeltumwandlung aus laufendem Arbeitsentgelt die Direktversicherungsbeiträge finanzierte.

Nach den Erfahrungen der Sozialversicherungsträger wird von den Varianten a) und b) am häufigsten Gebrauch gemacht, so dass schon von daher das Argument der doppelten Verbeitragung scheidet. Gleiches gilt auch in den Fällen c) und d), wenn das Arbeitsentgelt des Versicherten bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschritten hat und der geldwerte Vorteil zu dem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelt erwachsen ist, oder aber der Arbeitnehmer laufendes Arbeitsentgelt umgewandelt hat, das die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet.

### ***3.2.2 Beitragspflicht besteht in Abhängigkeit vom Versicherungsverhältnis***

Das Argument der doppelten Beitragspflicht (s. Abschn. 3.2 Buchst. a) verkennt die Grundlagen des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung, das von dem Prinzip des solidarischen Ausgleichs zwischen einem sozial schwachen und einem sozial starken Mitglied geprägt ist. Dieser solidarische Ausgleich findet permanent während der gesamten Zugehörigkeit zu der Versichertengemeinschaft statt. Von diesem kann man sich nicht freikaufen. Solche Einwände hat beispielsweise das BSG mit Urteil vom 28.1.1999 - B 12 KR 19/98 R - (USK 9948) zurückgewiesen. Es ging zwar darin um die Beitragspflicht von freiwillig Versicherten bei Unterhaltsleistungen. Das BSG hat aber festgestellt, dass es

im Sozialversicherungsrecht keinen Grundsatz gibt, nach dem eine Einnahme nicht mehrfach mit Beiträgen belegt werden kann und hervorgehoben, dass es letztlich um verschiedene Versicherungsverhältnisse geht. Diese Betrachtungsweise gilt auch für Versorgungsleistungen einerseits und dem dazu gehörenden Beitragsaufwand andererseits. Während der Ansparphase ist der Sozialversicherte über die Arbeitnehmersicherung in das Sozialversicherungssystem integriert.

Die sozialversicherungspflichtigen geldwerten Vorteile aus den Beiträgen zum Aufbau von Versorgungsansprüchen unterfallen dann dem für dieses Versicherungsverhältnis typischen Einnahmebegriff des Arbeitsentgelts. Während des Rentenbezugs ist der Versicherte nicht mehr als Arbeitnehmer (Aktiver) versichert, sondern als Rentner oder Versorgungsempfänger (Passiver). Für dieses Versicherungsverhältnis gilt wiederum eine eigene Beitragsbemessungsgrundlage, die von der Rente und den Versorgungsbezügen geprägt wird.

Würde die Beitragspflicht in der Krankenversicherung nicht in der Abhängigkeit vom Versicherungsverhältnis stehen, dürften letztlich auch keine Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erhoben werden, weil in der Ansparphase schon Krankenversicherungsbeiträge gezahlt wurden. Hierzu hat bereits das BSG in seinen grundlegenden Entscheidungen vom 18.12.1984

- 12 RK 33/83 - USK 84223
- 12 RK 35/83 und 12 RK 40/84 - USK 84225
- 12 RK 42/83 - USK 84231
- 12 RK 34/84 und 12 RK 36/84 - USK 84224
- 12 RK 11/84 - USK 84220

zur Einführung der Beitragspflicht von Renten und Versorgungsbezügen festgestellt, dass dies verfassungsrechtlich nicht beanstandet werden kann. Ergänzend hat das BSG im Urteil vom 6.2.1992 - 12 RK 37/91 - (USK 9263) entschieden, dass Renten der gesetzlichen Rentenversicherung selbst dann beitragspflichtig sind, wenn sie allein auf freiwilligen Beiträgen beruhen und der Rentner niemals eine Berufstätigkeit ausgeübt hat. Insoweit kann für die Beiträge aus Versorgungsbezügen nichts anderes gelten.

Die Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz der Beitragspflicht der Rente einerseits und der Versorgungsbezüge andererseits lässt sich auch aus der letzten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur KVdR vom 15.3.2000 - 1 BvL 16/96 - (USK 2000-35) herleiten,

in dem für die Neuordnung der KVdR auch die Annäherung des Beitragsrechts der Pflichtversicherten einerseits und der freiwillig Versicherten andererseits angeregt wurde. Wäre eine Beitragspflicht der Rente verfassungswidrig, hätte das Bundesverfassungsgericht sich entsprechend geäußert. Das ist aber gerade nicht der Fall.

### ***3.2.3 Keine Vergleichbarkeit mit den Grundsätzen des Steuerrechts***

Während im Steuerrecht die Steuerpflicht über das gesamte Leben des Versicherten an dessen individuellen Verhältnissen orientiert ist, gilt diese Betrachtungsweise im Sozialversicherungsrecht gerade nicht. Das Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung ist insoweit mit den Grundsätzen des Steuerrechts nicht vergleichbar. Dies hat auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 15.4.1986 - 1 BvR 1304/85 - (SozR 2200 § 385 Nr. 15) festgestellt. Danach sind die für den Bereich des Steuerrechts geltenden Grundsätze nicht auf das Gebiet der gesetzlichen Krankenversicherung übertragbar. Insoweit ist noch auf das BSG-Urteil vom 25.1.2001 - B 12 KR 8/00 R - (USK 2001-10) hinzuweisen. Danach dienen die Krankenversicherungsbeiträge nicht allein der Abschöpfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ohne konkrete staatliche Gegenleistung, sondern dem Erwerb des Versicherungsschutzes.

### ***3.2.4 Keine Unterteilung in Beiträge aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses und in private Beiträge***

Das Bundessozialgericht hat in mehreren Urteilen, besonders sind hier zu nennen die Entscheidungen vom

- 6.2.1992 - 12 RK 37/91 -, USK 9263
- 21.8.1997 - 12 RK 35/96 -, USK 97159
- 11.10.2001 - B 12 KR 4/00 R -, USK 2001-38

festgestellt, dass der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der Krankenversicherung umfassender ist als der nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) maßgebende.

Deshalb ist es für die Zuordnung der Leistungen der betrieblichen Altersversorgung unerheblich, wer diese im Ergebnis finanziert hat. Das bedeutet, dass sie selbst dann zu den Versorgungsbezügen gehören, soweit sie auf Beiträgen des Arbeitnehmers beruhen. Das gilt auch insoweit, als es sich um Leistungen aufgrund einer Höher- oder Weiterversicherung handelt oder es um Leistungen aus einer Direktversicherung geht, die durch Gehaltsumwandlung finanziert worden sind. Hiernach findet keine Aufteilung danach statt, ob die Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung oder die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrages mit der Zeit der aktiven Berufstätigkeit bei dem Arbeitgeber, bei dem die Zugehörigkeit zu der Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung begründet wurde, korrespondiert. Der insoweit erworbene Versorgungsanspruch ist demnach unteilbar. Das gilt entsprechend den vorgenannten Entscheidungen auch für folgende Sachverhalte:

- Der Versicherte gehörte einer Versorgungseinrichtung zunächst als Pflichtmitglied an. Mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses endete auch die Zugehörigkeit zur Versorgungseinrichtung. Wegen der kurzen Dauer der Zugehörigkeit zur Versorgungseinrichtung wurden die dazu geleisteten Beiträge erstattet. Nach einem Unterbrechungszeitraum wurde eine eigene freiwillige Mitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung begründet. Ergebnis: Auch die auf den freiwilligen Beiträgen beruhende Versorgung ist betriebliche Altersversorgung im Sinne von § 229 Absatz 1 Satz 1 SGB V.
- Die Versicherte gehörte einer Versorgungseinrichtung zunächst als Pflichtmitglied an (Arbeitgeber A). Die bisher entrichteten Pflichtbeiträge wurden auf den neuen Arbeitgeber (Arbeitgeber B) und dessen Versorgungseinrichtung übertragen. Bei der bisherigen Versorgungseinrichtung bei Arbeitgeber A wird eine freiwillige Mitgliedschaft begründet. Ergebnis: Auch hier ist nach der genannten BSG-Rechtsprechung die allein auf freiwilligen Beiträgen basierende Versorgung beitragspflichtig.

Daraus ist abzuleiten: Wer aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung geworden ist, bedient sich für seine zusätzliche Altersversorgung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und nutzt deren Vorteile.

Unter diesen Gesichtspunkten liegt eine Unteilbarkeit der Kapitalleistung nicht nur dann vor, wenn der Versicherungsvertrag durch die Beschäftigung begründet und nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis vom Versicherten fortgesetzt wurde, sondern auch dann, wenn der Versicherungsvertrag ursprünglich von dem Versicherten begründet wurde und dann in eine Direktversicherung überführt wurde.

Das BSG hat in der genannten Entscheidung vom 11.10.2001 auch festgestellt, dass die Änderungen des BetrAVG durch das AVmG im Wesentlichen systematische Gründe hat und § 229 Absatz 1 SGB V nicht geändert wurde. Es wäre nicht erkennbar, weshalb die Änderungen im BetrAVG oder die mit dem AVmG eingeführten steuerlichen Begünstigungen der bisherigen Rechtsprechung zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen die Grundlage hätte entziehen können.

### **3.3 Pflegeversicherungsbeiträge**

Im Unterschied zum Recht der Krankenversicherung wird im Bereich der Pflegeversicherung seit je her der volle Beitragssatz (derzeit 1,7 v. H.) auf Versorgungsbezüge erhoben. Insoweit hat sich durch das GMG keine Veränderung ergeben. Die alleinige Belastung des Versicherten mit dem vollen Pflegeversicherungsbeitragssatz auf Versorgungsbezüge verstößt nicht gegen verfassungsrechtliche Grundsätze, wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 3.9.1989 - B 12 P 4/97 R - (USK 9841) bereits entschieden hat.

## **4. Fazit**

Die Rechtsprechung und die Gesetzesintention des GMG lassen es nicht zu, im Wege der Auslegung Abgrenzungskriterien oder Ausnahmetatbestände zu entwickeln, die bestimmte Versorgungsleistungen von der Belegung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz ausnehmen oder bestimmte Kapitalleistungen, die mit dem früheren Erwerbsleben im Zusammenhang stehen, von der Beitragspflicht ausschließen. Wollte man Kapitalleistungen in private und betriebliche Teile aufsplitten, müsste das auch auf die jetzt gezahlten uneingeschränkt

beitragspflichtigen laufenden Versorgungsbezüge übertragen werden, weil ansonsten eine echte Ungleichbehandlung, die sachlich nicht mehr begründbar wäre, vorläge.



Versorgungsanstalt des  
Bundes und der Länder  
*Karlsruhe*

VBL · Hans-Thoma-Straße 19 · 76133 Karlsruhe

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
z.H. Herrn Kirschner  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Unser Zeichen (bei Schriftwechsel bitte angeben)

VL I

Durchwahl (07 21) 155 -

Telefon 379  
Fax 790  
E-Mail VLI@vbl.de

Karlsruhe

23. August 2004

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache**

**0637**

**vom 07.09.04**

**15. Wahlperiode**

**Anhörung zum Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Heinrich L.  
Kolb, weiterer Abgeordneter der FDP-Fraktion ( BT- Drs. 15/2472)  
Ihr Schreiben vom 19. Juli 2004**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für Ihre Einladung und die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen. An der Anhörung wird der Unterzeichner teilnehmen.

Seite 1 von 5

**Postanschrift**  
76128 Karlsruhe  
**Hausanschrift**  
Hans-Thoma-Straße 19  
76133 Karlsruhe

**E-Mail** vbl@vbl.de  
**Internet** www.vbl.de

**Landesbank Baden-Württemberg**  
Stuttgart (BLZ 600 501 01)  
Konto-Nr. 7402045439  
**Postbank Karlsruhe** (BLZ 660 100 75)  
Konto-Nr. 1620-757

Wir haben gleitende Arbeitszeit.  
In der Kernarbeitszeit erreichen Sie uns  
Montag bis Donnerstag  
von 8:30 – 11:45 und 13:15 – 15:00 Uhr  
sowie Freitag von 8:30 – 12:00 Uhr



Im Folgenden möchten wir aus Sicht der VBL die Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes darstellen und zu dem Antrag in der Bundestags-Drucksache 15/2472 vom 11. Februar 2004 Stellung nehmen.

1. Die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder betreut als größte Zusatzversorgungseinrichtung für Beschäftigte des öffentlichen Dienstes ca. 1,9 Mill. Arbeitnehmer und ca. 1 Mill. Rentner. Sie bietet im Rahmen der tarifvertraglich geregelten Pflichtversicherung eine Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung.

Darüber hinaus haben die Pflichtversicherten auf der Grundlage des Tarifvertrags über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 nunmehr auch die Möglichkeit, durch die Entrichtung eigener Beiträge bei der VBL eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersversorgung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung aufzubauen (sog. freiwillige Versicherung, § 26 ATV / § 26 ATV-K). Für diese Form der betrieblichen Altersversorgung kann die steuerliche Förderung durch Sonderausgabenabzug und Zulagen gemäß § 10a EStG / XI. Abschnitt EStG in Anspruch genommen werden.

Die VBL hat als Zahlstelle aus den Betriebsrenten von ca. 737.900 Versorgungsempfängern, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung einzubehalten und an die zuständigen Krankenkassen abzuführen (§ 256 SGB V, § 60 Abs. 1 SGB XI). Aus den Renten des Monats Dezember 2003 waren dies ca. 20,5 Mill. Euro an Krankenversicherungsbeiträgen und ca. 4,9 Mill. Euro an Pflegeversicherungsbeiträgen.

Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14. November 2003 ist § 248 SGB V dahingehend geändert worden, dass vom 1. Januar 2004 an für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträ-



ge aus Versorgungsbezügen der volle allgemeine Beitragssatz gilt. Im Januar 2004 beliefen sich – bei gegenüber dem Vormonat im Wesentlichen unveränderten Rentenleistungen – die von der VBL einbehaltenen und abgeführten Krankenversicherungsbeiträge auf rund 41,6 Mill. Euro. Damit führte die Rechtsänderung bei der VBL allein im Bereich der Pflichtversicherung vom Dezember 2003 auf den Januar 2004 zu einer Mehrbelastung der in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Versorgungsempfänger mit über 20 Mill. Euro. Die Belastung der Versorgungsempfänger ist tatsächlich erheblich höher, da die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten nicht berücksichtigt sind. Für diesen Personenkreis werden die Beiträge nicht durch die Zahlstelle einbehalten; vielmehr zahlen diese Versorgungsempfänger die Beiträge unmittelbar an die Krankenkasse.

2. Die Anhebung auf den vollen allgemeinen Beitragssatz ist insbesondere im Hinblick darauf, dass der Gesetzgeber infolge der Absenkung des Rentenniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung auch die Eigenvorsorge in Form der betrieblichen Altersversorgung fördern will, kontraproduktiv.

Im bisherigen Gesamtversorgungssystem wurde die gesetzliche Rente als sog. Grundversorgung bis zum Betrag der Gesamtversorgung aufgestockt. Kürzungen im Bereich der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung wurden dadurch in der Regel ausgeglichen. Nach der Schließung des Gesamtversorgungssystems im Zuge der Neuordnung der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes sind auch 1,9 Mill. Pflichtversicherte bei der VBL und ca. 2,3 Mill. Pflichtversicherte kommunaler und kirchlicher Zusatzversorgungseinrichtungen von der Absenkung des Rentenniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung betroffen. Trotz der attraktiven Bedingungen der Produkte der freiwilligen Versicherung nehmen die Beschäftigten diese Form der geförderten Altersversorgung nur sehr zurückhaltend in Anspruch. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung im Gegensatz zu den Leistungen der Privatvorsorge der



Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Die späteren Belastungen einer durch eigene Beiträge oder eigene Beitragsbestandteile finanzierten Betriebsrente mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen war bereits schon vor dem In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung und Schlechterstellung von Betriebsrenten und damit ein erheblicher Nachteil für die Erfolgchancen der betrieblichen Altersversorgung. Die Anhebung auf den vollen allgemeinen Beitragssatz führt zu einem weiteren und erheblichen Attraktivitätsverlust.

Da die freiwillig gezahlten Beiträge zu einer betrieblichen Altersversorgung in der Regel in der Ansparphase aus dem nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen verbleibenden Nettoeinkommen gezahlt werden, kommt es zu einer zweifachen Beitragslast, wenn auch aus den Rentenleistungen in der Zahlungsphase Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt werden müssen. Nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V sind nämlich Betriebsrenten unabhängig davon, ob sie in der Anwartschaftsphase überwiegend vom Arbeitgeber oder Arbeitnehmer finanziert wurden, beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rentner.

Dies wird mittelfristig auch die durch Entgeltumwandlung finanzierte freiwillige Versicherung betreffen, da auch diese Form der betrieblichen Altersversorgung wirtschaftlich betrachtet durch den Arbeitnehmer finanziert wird. Auch hier wird es zukünftig zu einer zweifachen Beitragslast kommen, wenn die in § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV normierte Beitragsfreiheit in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für steuerfreie Zuwendungen, die aus einer Entgeltumwandlung stammen, zum 31. Dezember 2008 entfällt.

Im Steuerrecht vermeidet der Gesetzgeber eine solche Doppelbelastung, die im Übrigen auch verfassungsrechtlich nicht zulässig wäre. Bei einer steuerlichen Förderung der Altersvorsorgebeiträge (z.B. Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG; Förderung nach § 10a / XI. Ab-



schnitt EStG) werden die darauf zurückgehenden Leistungen entsprechend nachgelagert besteuert. Sind die Altersvorsorgebeiträge bereits mit Steuern belastet worden, werden die Renten lediglich mit dem Ertragsanteil besteuert.

Aus fachlicher Sicht der betrieblichen Altersversorgung des öffentlichen Dienstes ist daher der Antrag der Abgeordneten und der FDP-Fraktion in der Bundestags-Drucksache 15/2472 zu begrüßen, die Anhebung auf den vollen allgemeinen Beitragssatz für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen ( § 248 SGB V) rückgängig zu machen. Das wäre ein wichtiger Schritt in Richtung auf die vom Gesetzgeber erklärte Absicht, die Eigenvorsorge in Form der betrieblichen Altersversorgung zu stärken und auszubauen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Norbert Wein

(Leiter der Grundsatzabteilung)

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0647  
vom 13.09.04  
  
15. Wahlperiode**

Zickzack-Kurs bei betrieblicher Altersversorgung:

## **Zusätzliche Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung belasten vor allem einkommensschwächere Rentner**

Von Dr. Gerhard Falk

Seit Anfang des Jahres müssen alle gesetzlich krankenversicherten Rentner von ihrer Betriebsrente den vollen Beitrag zur Krankenversicherung abführen. Bis Ende 2003 zahlten Pflichtversicherte nur den halben Beitragssatz. Auch die Älteren, die ihre betriebliche Altersversorgung auf einen Schlag als Kapital ausgezahlt bekommen, werden ab Jahresanfang zur Kasse gebeten. Sie müssen dafür bis zu zehn Jahre lang anteilige Krankenversicherungsbeiträge zahlen. Zusätzlich ist ab April 2004 für alle Rentner der volle Beitragssatz zur Pflegeversicherung fällig. Der folgende Artikel erläutert die Auswirkungen dieser - ohne Vorankündigung erfolgten - Gesetzesänderungen auf die betrieblichen Alterseinkünfte. Dabei wird auch deutlich, dass Rentner davon - je nach Gestaltungsform ihrer betrieblichen Altersversorgung und Höhe ihrer Alterseinkünfte - höchst ungleich betroffen sind. Der Autor regt an, die bisher im Gesetz vorgesehene pauschale - und damit ungerechte - beitragsrechtliche Gleichbehandlung aller Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aufzugeben und stattdessen deutlich stärker zu differenzieren.

### **Der Zickzack-Kurs bei der betrieblichen Altersversorgung**

„Das Absicherungsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung sinkt kontinuierlich, die betriebliche Altersversorgung entwickelt sich neben der privaten Vorsorge zum neuen starken Standbein in der Ruhestandsplanung der Deutschen.“  
Zu diesem Ergebnis kommt das Institut der Deutschen Wirtschaft und beruft sich

dabei auf eine Untersuchung von Infratest-Sozialforschung<sup>1</sup>. Danach hatten im März 2003 rund 42 Prozent der Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft eine Anwartschaft auf eine betriebliche Altersversorgung - im April 2001 waren es erst 29 Prozent. Das entspricht einer Steigerung von rund 45 Prozent. 9,6 Millionen Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft haben nach der Infratest-Studie künftig einen Anspruch auf eine Betriebsrente. Bei der betrieblichen Altersversorgung führende Branchen sind nach dieser Studie die Produktionsgüterindustrie, die Gebrauchsgüterindustrie und die Finanz- und Versicherungsbranche.

---

<sup>1</sup> Infratest Sozialforschung: Situation und Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung in Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst 2001-2003; Endbericht, München, Oktober 2003

## Stärkung im Jahr 2002

Ausschlaggebend für den aktuellen Boom bei der Firmenrente sind die gesetzgeberische Unterstützung und die stärkere staatliche Förderung seit dem 1. Januar 2002. Ab diesem Tag hat jeder Arbeitnehmer einen Anspruch darauf, dass sein Arbeitgeber Teile seines Entgelts in eine betriebliche Altersversorgung umwandelt. Gefördert werden nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz Beiträge bis zu maximal vier Prozent der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. Diese beträgt derzeit 5.150 Euro pro Monat, dies entspricht 61.800 Euro pro Jahr.

Die Unternehmen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten eine Möglichkeit für die Entgeltumwandlung zur zusätzlichen Absicherung anzubieten. Die Wahl des Durchführungsweges - es stehen dafür die Möglichkeiten „Direktversicherung“, „Pensionskasse“ oder „Pensionsfonds“ zur Verfügung - sowie die Wahl des Anbieters obliegt allein dem Arbeitgeber. Neu in die Förderung aufgenommen wurden Pensionskassen und Pensionsfonds. Bei diesen beiden Durchführungswegen sind die *Einzahlungen* steuer- und bis einschließlich 2008 auch sozialversicherungsfrei. Die später zufließenden *Leistungen* sind dagegen zu versteuern - gemäß dem Prinzip der „nachgelagerten Versteuerung“. Dieses Prinzip gilt auch für die seit Anfang 2002 bestehende Förderung einer Kapital gedeckten Altersvorsorge im Rahmen des Altersvermögensgesetzes. Bekannt wurde diese neue Form der Altersvorsorge unter dem Namen „Riester-Rente“. Mit ihr soll - parallel zur bislang ausschließlich umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung - der Einstieg in eine zusätzliche Alterssicherung mit Kapitaldeckung vollzogen werden.

Bei der Riester-Förderung nach § 10 a Einkommensteuergesetz sind attraktive Zulagen und gegebenenfalls Steuervorteile für die ergänzende Altersversorgung vorgesehen. Bei der Riester-Rente erfolgt die staatliche Förderung durch Zulagen, die vom Familienstand, der Anzahl der Kinder und der Eigenleistung abhängen. Die gesamte Sparleistung setzt sich zusammen aus der versteuerten und verbeitragten Eigenleistung sowie den staatlichen Zulagen. Bis zum Jahr 2008 hat die Riester-Rente ihre Höchstförderung von vier Prozent des Bruttoeinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht.

Mit diesen Maßnahmen im Rahmen des Rentenreformgesetzes hat der Gesetzgeber einen erfreulichen Schritt zur Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge getan. Es wurde offenbar erkannt, dass bei der zu erwartenden Entwicklung aufgrund der demografischen Veränderungen bei der gesetzlichen Rentenversicherung dringend Schritte zur Stärkung der beiden weiteren Säulen der Altersvorsorge - der betrieblichen und privaten Vorsorge - erforderlich sind.

## **Schwächung durch Gesundheitsreform 2004**

Diese begrüßenswerten und dringend gebotenen Maßnahmen erhielten im Herbst 2003 einen kräftigen Dämpfer. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Modernisierungsgesetz - GMG) wurde ab dem 1. Januar 2004 generell die volle Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung für alle Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingeführt.

Bis Ende 2003 zahlten Rentner auf Betriebsrenten in der Regel den halben Beitragssatz der Krankenversicherung. Wer allerdings freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, musste den vollen Beitrag auf die Betriebsrente zahlen - ebenso wie auf alle sonstigen Einkünfte wie etwa Mieten und Zinsen. Diese unterschiedliche Behandlung von freiwillig- und pflichtversicherten Rentnern hatte das Bundesverfassungsgericht am 15. März 2000 für verfassungswidrig erklärt (Az. 1 BvL 16/96 u. a. - Karlsruhe, den 27. Juli 2000). Dieses Urteil hat die Regierung jetzt so umgesetzt, dass auch bei Pflichtversicherten der volle Beitragssatz fällig wird.

Ausgelöst wurde diese Gesetzesinitiative auch von den immer stärker werdenden Problemen bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen. Trugen in den siebziger Jahren die Rentner die in ihrer Altersgruppe anfallenden Kosten im Gesundheitswesen noch zu zwei Drittel, verringerte sich dieser Anteil inzwischen auf rund 40 Prozent. Bei der Suche nach neuen Finanzierungsquellen stieß man so auch auf die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung. Sie sollen für rund 1,6 Milliarden zusätzliche Beitragseinnahmen bei der gesetzlichen Krankenversicherung sorgen.

Ausgerechnet die Säule der Alterssicherung, die durch die geänderte Gesetzgebung nur ein Jahr zuvor gestärkt wurde und gerade einen neuen Aufwind erlebte, wird durch die neuen Eingriffe - ohne jegliche Vorankündigung - wieder geschwächt.

Von der Änderung zu Jahresbeginn sind derzeit rund 2,2 Millionen Menschen betroffen, die jetzt bereits eine Betriebsrente (mit im Schnitt 330 Euro pro Monat) beziehen. Ihre Belastung durch die Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner hat sich mit einem Schlag verdoppelt. Dadurch haben Rentner mit einer durchschnittlichen Betriebsrente - je nach Beitragssatz ihrer gesetzlichen Krankenkasse - zwischen 23 und 25 Euro im Monat weniger. Ab dem 1. April 2004 müssen sie darüber hinaus auch den vollen Satz für die Pflegeversicherung entrichten. Bisher war nur der halbe Satz (0,85 Prozent) fällig. Bei einer gesetzlichen Rente von 1.000 Euro bekommen die Rentner dadurch noch einmal 8,50 Euro im Monat weniger. Möglichkeiten zum Ausgleich dieser finanziellen Mehrbelastungen für die Rentner sind nicht mehr gegeben.

Diese Einschnitte durch die Gesundheits- und Rentenreform treffen aber nicht nur Bestandsrentner, sondern auch alle künftigen gesetzlich krankenversicherten Ruheständler. Konnten Arbeitnehmer bis 2003 noch davon ausgehen, dass sie ohne Leistungskürzungen in den Genuss ihrer getroffenen betrieblichen Zusatzversorgung kommen würden, sehen sie sich jetzt einer Verdoppelung der Beitragsforderungen der Kassen bei ihren späteren Rentenleistungen und völlig neuen bei einmaligen Kapitalleistungen gegenüber.

Von jedem ausgezahlten Euro einer Direktversicherung sind durch die Änderung des § 229 SGB V (Wortlaut siehe Seite 83) jetzt durchschnittlich rund 15 Cent im Laufe der ab Auszahlungstermin folgenden zehn Jahre an Beiträgen in die Krankenversicherung der Rentner abzuführen. Dies stellt für die Betroffenen eine bedeutende Minderung ihrer verfügbaren Einkommen dar. Bei einer Kapitalleistung von beispielsweise 100.000 Euro aus einer Direktversicherung werden für die nächsten zehn Jahre bei obigem Beitragssatz 15.000 Euro als zusätzliche Krankenversicherungsbeiträge fällig. Dies setzt allerdings voraus, dass die Beitragssätze für den genannten Zeitraum nicht erhöht werden, was nach den Erfahrungen der zurückliegenden Zeiträume eher unwahrscheinlich sein dürfte.

Diese zusätzliche Belastung mit Sozialversicherungsbeiträgen trifft die Versicherten ohne jegliche Vorwarnung, das heißt, dass Versicherte, deren Leistungen in den nächsten Jahren fällig werden, überhaupt keine Möglichkeit mehr haben, einen finanziellen Ausgleich für die zusätzlich aufzubringenden Beiträge zu schaffen.

Damit geht mit dem GMG eine beispiellose Verletzung des Vertrauensschutzes einher. Die Frage, ob die Betriebsrentner mit der Gesundheitsreform über Gebühr benachteiligt wurden, wird demnächst auch die Gerichte beschäftigen. Gewerkschaften und Sozialverbände bezweifeln die Verfassungsmäßigkeit der Beitragsmehrbelastungen und legen allen Betriebsrentnern nahe, Widerspruch gegen den Beitragsbescheid ihrer Kranken- und Pflegeversicherung einzulegen. Mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen verständigte man sich auf „Musterstreitverfahren“ zur beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen und Betriebsrenten. Dadurch könnten die Rentner allfällige Ansprüche erhalten, falls die Erhöhung der Beiträge rückwirkend für unwirksam erklärt würde.

Die Krankenkassen als Beklagte haben selbst offensichtlich Zweifel, ob die massive und schlagartige Erhöhung der Beiträge auf die betriebliche Altersversorgung verfassungsgemäß ist. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht wiederholt geurteilt, dass der Gesetzgeber einen großen Spielraum hat, wenn es um die Stabilisierung der Sozialversicherung geht. Es drängt sich jedoch jetzt bei der drastischen zusätzlichen Belastung der Betriebsrentner der Verdacht auf, dass das sozialstaatliche Gebot des Vertrauensschutzes sträflich missachtet wurde. Mit dem GMG wurde die Abgabenbelastung für die Betriebsrentner ohne jegliche Übergangsfrist in einem bisher nie gekannten Ausmaß erhöht.

## **Unterschiedliche Betroffenheit durch gesetzliche Neuregelung**

Die Betroffenheit durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist abhängig von den Alterseinkommen der gesetzlich versicherten Rentner. Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich nicht mit der unterschiedlichen Erfassung und Erhebung der beitragsrelevanten Einkommensbestandteile bei Pflicht- bzw. freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr geht es um die äußerst facettenreichen Gestaltungsformen der betrieblichen Altersversorgung. Wenn dabei alle Leistungen beitragsrechtlich gleich behandelt werden, entstehen Ungerechtigkeiten. Denn es ist kaum nachzuvollziehen, dass beispielsweise Leistungen, bei denen die Beträge zur betrieblichen Altersversorgung von den Versicherten bereits aus verbeitragtem Einkommen geleistet wurden, genauso behandelt werden wie Leistungen, die alleine vom Arbeitgeber finanziert wurden oder für die der Leistungsempfänger während der Ansparphase keine Sozialversicherungsbeiträge gezahlt hat. Genauso wenig ist es nachvollziehbar, wenn beispielsweise bei den häufig vorkommenden gemischten Erwerbsbiografien, bei denen der ursprüngliche Vertrag auf einer betrieblichen Altersversorgung gründete, die spätere private Fortsetzung völlig ignoriert wird und der gesamte Vertrag wegen seines Ursprungs als betriebliche Altersversorgung klassifiziert wird.

## **Die Direktversicherung**

Die weiteste Verbreitung in der betrieblichen Altersversorgung seit Einführung des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) zur Jahreswende 1974/75 hat mit rund sechs Millionen Verträgen die Direktversicherung erlangt. Sie ist eine Kapital bildende Lebensversicherung, die vom Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen wird und bei der in der überwiegenden Anzahl der Fälle eine einmalige Kapitaleistung bei Vertragsende fällig wird.

### **1. Gehaltsumwandlung nach § 40 b Einkommensteuergesetz**

Betrachten wir zunächst den klassischen Fall, bei dem der Arbeitgeber sich bereiterklärt, für seinen Mitarbeiter Teile des Gehalts in Beiträge für Versicherungsleistungen umzuwandeln und diese an eine Lebensversicherungsgesellschaft abzuführen. Für diese Form der betrieblichen Altersversorgung hat sich wegen dieses Umwandlungsprozesses auch die Bezeichnung „Gehaltsumwandlungsversicherung“ eingebürgert. Sie folgt § 40 b des Einkommensteuergesetzes, nach dem eine Umwandlung von Gehaltsbestandteilen bis zu einer Höchstgrenze pro Jahr möglich ist. Diese betrug anfangs 2.400 DM, wurde dann um einen Zukunftssicherungsfreibetrag von 312 DM pro Jahr ergänzt und später in Stufen auf 3.000 DM und schließlich 3.408 DM angehoben. Heute beträgt sie 1.752 Euro, was monatlich 146 Euro entspricht. Die Vorteilhaftigkeit des § 40 b besteht darin, dass die umgewandelten Gehaltsbestandteile nicht der individuellen Versteuerung unterliegen, sondern dem Bruttoeinkommen entnommen werden und die Versteuerung der Einzahlung durch eine pauschale Abgeltungssteuer erfolgt. Diese betrug bis 1990 10 Prozent, von 1990 bis 1995 15 Prozent und ab 1996 20 Prozent.

Wird der Einzahlungs-Beitrag aus Sonderzahlungen (z. B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) umgewandelt, dann ist er sozialversicherungs- und damit auch

krankenversicherungsfrei. Wird er hingegen in zwölf Monatsraten aus dem jeweiligen monatlichen Bruttogehalt umgewandelt, dann sind hierfür bei der Einzahlung Sozialversicherungsbeiträge fällig.

### *1.1. Gehaltsumwandlung nach § 40 b Einkommensteuergesetz und monatliche Beitragszahlung*

Anhand eines Beispiels soll die Belastung mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen bei monatlicher Beitragszahlung verdeutlicht werden:

Beitrag an:

Lebensversicherungsgesellschaft	146,00 €
Krankenversicherung 7,5 % (7,5 % Arbeitgeber)	10,95 €
Pflegeversicherung 0,85 % (0,85 % Arbeitgeber)	<u>1,24 €</u>
	12,19 €

Bei einer angenommenen Laufzeit des Vertrages von 30 Jahren belaufen sich also die zu zahlenden Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung auf 30 Jahre x 12 Monate x 12,19 Euro = 4.388,40 Euro.

Dabei wurde unterstellt, dass die obigen Beitragssätze über die gesamte Vertragslaufzeit unverändert bleiben. Das gesamte Beitragsaufkommen für Krankheit und Pflege verdoppelt sich nahezu, wenn man berücksichtigt, dass während des Erwerbslebens der Arbeitgeber nochmals fast die gleiche Summe zahlt (ab 2005 müssen Arbeitnehmer allerdings höhere Beiträge als Arbeitgeber an die gesetzliche Krankenversicherung abführen, weil sie zunächst für Zahnersatz und ab 2006 auch für das Krankengeld allein aufkommen müssen).

Diese Rechnung setzt voraus, dass das monatliche Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Diese betrug bis zum Jahr 2002 stets 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. 2003 wurde durch Eingriffe des Gesetzgebers die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung von 4.500 auf 5.100 Euro angehoben und damit die langjährige Bezugsgröße (Entwicklung des Durchschnittsentgelts des vorvergangenen Kalenderjahres) verlassen. Gleichzeitig hat man die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung von der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung entkoppelt. 2004 beträgt sie in der Kranken- und Pflegeversicherung 3.487,50 Euro, dies entspricht 75 Prozent von 4.650 Euro. Für die gesetzliche Rentenversicherung gilt für das Jahr 2004 eine Beitragsbemessungsgrenze von 5.150 Euro pro Monat.

Den vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zahlen für den anteiligen Direktversicherungsbeitrag während der Berufstätigkeit nur diejenigen, deren monatliche Einkommen um mehr als 146 Euro unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegen und die sich dafür entschieden haben, ihre Beiträge nach § 40 b Einkommensteuergesetz in monatlichen Raten durch den Arbeitgeber entrichten zu lassen. Liegt das Einkommen um weniger als 146 Euro unterhalb des Referenzwertes, werden nur für die Differenz zwischen Beitragsbemessungsgrenze und Monatseinkommen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung fällig. Falls das Einkommen über dem Referenzwert liegt, sind auf den umgewandelten Betrag keine Beiträge zu entrichten.

Mit Eintritt in den Ruhestand folgt nun nach einem Zeitraum von beispielsweise 30 Jahren der Beitragsphase die Leistungsphase. Nehmen wir an, der Versicherte erhält aus seiner Direktversicherung ein Kapital von 120.000 Euro ausgezahlt. Nach der Neuregelung des § 229 SGB V ist aus diesem Kapital zehn Jahre lang Monat für Monat  $1/120$ stel als beitragspflichtiges Einkommen für die Ermittlung der Beitragsschuld zur Krankenversicherung der Rentner anzusetzen. Folgt man der jetzigen Gesetzesregelung, läuft der Prozess der Verbeitragung in der Leistungsphase analog dem in der Beitragsphase - nur mit modifizierten Größenordnungen.

Nehmen wir an, die weiteren Alterseinkünfte des Neurentners liegen um mehr als 1.000 Euro unter der gültigen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung. Dann ist aus der zugeflossenen Summe der entsprechende Krankenversicherungsbeitrag in voller Höhe - unterstellen wir 15 Prozent - abzuführen. Hinzu kommt der Pflegebeitrag von 1,7 Prozent. Das heißt, dass der Rentner 167 Euro pro Monat an Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für die Dauer von zehn Jahren zusätzlich abzuführen hat. Insgesamt 20.040 Euro müssen jetzt von den 120.000 Euro als Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge gezahlt werden.

Betrachten wir nun einen Rentner, dessen für die Krankenversicherung der Rentner maßgebliches Alterseinkommen um weniger als 1.000 Euro unter der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. In diesem Fall wird nur der bis zur Beitragsbemessungsgrenze fehlende Teil der durch 120 geteilten Kapitalleistung herangezogen und der zusätzliche Versicherungsbeitrag folglich zwischen 167 Euro und Null festgelegt. Bei einem Rentner, dessen relevantes Einkommen über der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze liegt, werden überhaupt keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben.

Es besteht nun eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass niedrige Aktiveneinkommen mit niedrigen Renteneinkommen ebenso positiv korrelieren, wie dies für höhere Aktiveneinkommen und höhere Rentnereinkommen anzunehmen ist. Die unmittelbare Schlussfolgerung aus den vorstehenden Ausführungen lautet, dass die sozial Schwächeren durch das neue Gesetz aller Voraussicht nach zweimal zur Kasse gebeten werden, während die überdurchschnittlich Verdienenden davon überhaupt nicht betroffen sind.

## **1.2 Gehaltsumwandlung nach § 40 b Einkommensteuergesetz und Beitragszahlung aus Sonderzahlungen**

Wird bei einer Gehaltsumwandlungsversicherung die Zahlung der Versicherungsbeiträge aus Sonderzahlungen - wie zum Beispiel Urlaubs- und/oder Weihnachtsgeld vereinbart (die Prämienzahlung an die Lebensversicherung erfolgt halbjährlich oder jährlich) -, dann sind dafür keine Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeiträge fällig. Dabei ist es völlig unerheblich, ob das Einkommen des Arbeitnehmers unter oder über der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Während der gesamten Einzahlungsphase sind keinerlei Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung fällig. Durch die Änderung des § 229 SGB V werden jetzt aber sämtliche ab 2004 fälligen Kapitalleistungen einer betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner unterworfen. Der Gesetzgeber hat keine Unterscheidung getroffen, ob die Beiträge während der Ansparphase bereits der Krankenversicherungspflicht unterliegen haben oder nicht. Folgt man dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgrundsatz, dann sollen für die Bemessung des Kassenbeitrags die wirtschaftlichen Vorgänge sachgerecht aufgenommen und realitätsgerecht abgebildet werden. Vergegenwärtigt man sich die Gleichbehandlung der unter ungleichen Voraussetzungen entstandenen Kapitalleistungen, dann kommt die Frage auf, ob dies rechtens sein kann.

## **2. Finanzierung einer Direktversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer**

Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung gibt es verschiedentlich Modelle, bei denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung gemeinsam leisten. Wir wollen modellhaft annehmen, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Finanzierung zu jeweils 50 Prozent übernehmen, indem zum Beispiel Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils vier Prozent des Bruttomonatsgehalts des Arbeitnehmers in eine Firmendirektversicherung zahlen. Für den begünstigten Arbeitnehmer ist der Zuschuss des Arbeitgebers sozialversicherungspflichtig - genauso wie der von ihm aufzubringende Beitrag, der aus seinem Nettoeinkommen abgeführt wird.

Die später zufließende Leistung - wir wollen auch in diesem Fall wieder eine Kapitalleistung annehmen - erhielt der Arbeitnehmer bis zum 31. Dezember 2003 sozialversicherungsfrei. Nach der Änderung des § 229 SGB V wären jedoch aus dieser Leistung 1/120stel für die Ermittlung der Beitragshöhe in der Krankenversicherung der Rentner heranzuziehen. Wenn wir im vorherigen Fall der Direktversicherung (siehe Punkt 1.1) modellhaft eine über die gesamte Versicherungsperiode gleichmäßige Krankenversicherungspflicht angenommen haben, soll jetzt unterstellt werden, dass zur Mitte der gesamten Vertragsdauer das Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung überschreitet und ab diesem Zeitpunkt bis zum Vertragsende keine Krankenversicherungsbeiträge mehr fällig werden. Dann wäre beispielsweise die Hälfte der Beiträge für die Direktversicherung mit Krankenversicherungsbeiträgen belegt und die andere Hälfte nicht.

Man könnte in diesem Fall trefflich darüber diskutieren, ob es nicht sachgerecht wäre, nur die Hälfte der Leistungen der Beitragspflicht zu unterwerfen. Dies würde bedeuten, dass bei einer Ablaufleistung von 120.000 Euro lediglich 60.000 Euro für die Beitragspflicht herangezogen werden, das heißt 500 Euro pro Monat. Diese sich vordergründig anbietende Halbierung des für die Beitragsbemessung maßgeblichen Betrages hält jedoch leider einer näheren Überprüfung nicht stand, was auch ohne große versicherungsmathematische Kenntnisse nachvollziehbar sein sollte. Auch in diesem Fall träfe es diejenigen besonders hart, deren Einkünfte nicht über die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung gelangt sind, da sie die zufließende Altersleistung in vollem Umfang der Krankenversicherung der Rentner unterwerfen müssten.

### **3. Fortführung einer Direktversicherung mit privaten Mitteln**

Um diese Fallkonstellation zu erläutern, wollen wir folgendes Beispiel wählen:

Ein Arbeitnehmer war von der Vorteilhaftigkeit einer Gehaltsumwandlungsversicherung überzeugt und sein Arbeitgeber hat diese auf seinen Wunsch hin für ihn abgeschlossen. Nehmen wir weiter an, dass dieser Abschluss im Rahmen des § 40 b Einkommensteuergesetz steuerlich behandelt wurde, also im Rahmen einer Gehaltsumwandlungsversicherung mit halbjährlicher Prämienzahlung. Es fielen also Prämien an aus Entgeltbestandteilen, die zusätzlich zum Arbeitslohn gezahlt wurden - wie beispielsweise Urlaubs- oder Weihnachtsgeld. Krankenversicherungsbeiträge waren für diese Einzahlungen nach den gesetzlichen Vorgaben nicht zu entrichten.

Zehn Jahre später verlässt der Arbeitnehmer das Unternehmen und erreicht bei seinem (ehemaligen) Arbeitgeber, dass er ihm die bestehende Direktversicherung zur weiteren privaten Fortsetzung „mitgibt“. Der neue Arbeitgeber ist in diesem Fall nicht bereit, den Versicherungsvertrag fortzuführen, sodass sich der Arbeitnehmer entschließt, die Versicherung mit privaten Mitteln in gleicher Höhe fortzuführen. Für diese privaten Einzahlungsmittel müssen Krankenversicherungsbeiträge entrichtet werden.

Man könnte sich nun die Frage stellen, warum die bisherige betriebliche Versicherung nicht beitragsfrei gestellt und ein neuer Vertrag abgeschlossen wurde. Hätte der Arbeitnehmer bereits gewusst, wie der Gesetzgeber die betriebliche Altersversorgung ab 2004 verbeitragen lässt, hätte er sich sicher so entschieden! Der Grund für die Fortführung der bestehenden Versicherung liegt in der im Allgemeinen gegebenen Vorteilhaftigkeit der Fortsetzung eines bestehenden Vertrages. Versicherte, die diese Variante wählten, gingen sicherlich davon aus, dass nicht zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund gesetzlicher Änderungen der gesamte Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung als eine Einheit angesehen wird.

Anhand dieser unterschiedlichen Fälle wird besonders deutlich, wie gravierend die Verletzung des Vertrauensschutzes ist.

#### 4. Fortführung einer privaten Versicherung als Direktversicherung

Es kommt auch nicht selten der im Vergleich zu Punkt 3. umgekehrte Fall vor: Ein Selbstständiger schließt eine private Lebensversicherung zur finanziellen Absicherung seiner Hinterbliebenen und zur Vorsorge für sein Alter ab. 15 Jahre später tritt er in ein rentenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein und erfährt von der Vorteilhaftigkeit des § 40 b Einkommensteuergesetz, die er umgehend nutzen will. Bei einer Beratung mit seinem Versicherungsvertreter kommt er zu dem Ergebnis, dass es für ihn am effektivsten ist, seine bestehende Privatversicherung als Direktversicherung fortzusetzen.

Kommt diese Versicherung nun später im Alter zur Auszahlung, wird sie nach dem GMG als betriebliche Versorgung betrachtet, das heißt 1/120stel der gesamten Kapitalleistung ist als fiktives Einkommen für die monatliche Beitragspflicht für die Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen.

Auch dieser Fall zeigt deutlich, wie widersprüchlich und ungerechtfertigt die undifferenzierte Behandlung aller Verträge der betrieblichen Altersversorgung ist.

#### **Fazit: „Doppelverbeitragungsverbot“ notwendig**

Die im Vorstehenden diskutierten Fallbeispiele zeigen, dass es nicht sachgerecht ist, alle „nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen“ - wie es § 229 SGB V beschreibt - aus einer betrieblichen Altersversorgung gleich zu behandeln. Leistungen, die auf Beiträgen beruhen, für die bereits Krankenversicherungsbeiträge in der Aktivitätszeit abgeführt worden sind, müssten anders behandelt werden als Leistungen, für die aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften keine Krankenversicherungsbeiträge abgeführt wurden.

Verträge, die auf gemischten Erwerbsbiografien (siehe Punkte 3. und 4.) basieren und aus Gründen der versicherungstechnischen Ertragsmaximierung in der bestehenden Form bis zum Vertragsende weitergeführt wurden, müssten hinsichtlich ihres ausschließlich betrieblichen Charakters hinterfragt werden. Es bedarf einer schwer nachvollziehbaren Begriffsakrobatik, um Leistungen aus einer Gehaltsumwandlungsversicherung, die durch Verzicht auf laufendes Gehalt generiert werden, mit Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 SGB V gleichzusetzen.

Es könnte in diesem Kontext nützlich sein, den Begriff der Versorgungsbezüge schärfer zu definieren und eine klare Abgrenzung zu der in der Mehrzahl der Fälle aus eigenen Mitteln finanzierten Direktversicherung herzustellen.

So wie es ein „Doppelbesteuerungsverbot“ gibt, sollte auch ein „Doppelverbeitragungsverbot“ definiert werden. Leistungen, die aus versteuerten Einkommen aufgebaut worden sind, kommen später steuerfrei zur Auszahlung. Analog müssten auch Leistungen, die aus verbeitragten Beiträgen aufgebaut worden sind, beitragsfrei bleiben.