



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Vorsitzenden des Ausschusses für
Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
Herrn Klaus Kirschner, MdB

11011 Berlin

Marion Caspers-Merk

Parlamentarische Staatssekretärin
Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin

TEL +49 (0)1888 441-1020

FAX +49 (0)1888 441-4902

E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Berlin, 27. Januar 2004

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0454

Eingang am 27.01.04
zu TOP 5 der TO am 28.01.04

15. Wahlperiode

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

wie in der Ausschusssitzung am 14. Januar 2004 zugesagt, übersende ich Ihnen hiermit eine schriftliche Ausarbeitung über die Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen nach den Neuregelungen des GMG.

Mit freundlichen Grüßen

im Orig. gez. Marion Caspers-Merk

Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen nach den Neuregelungen durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

Für laufende und einmalig gezahlte Versorgungsbezüge sind seit dem 1. Januar 2004 von pflichtversicherten ebenso wie von freiwillig versicherten Rentnern volle Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem allgemeinen Beitragssatz zu zahlen.

Damit wird hinsichtlich der Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen erreicht:

- eine Gleichstellung von Pflichtversicherten mit freiwillig Versicherten und
- eine Gleichbehandlung von laufenden und einmalig gezahlten Versorgungsbezügen.

I. Gleichstellung von pflichtversicherten mit freiwillig versicherten Rentnern

Bei pflichtversicherten Rentnern wird nach der Neuregelung aus den Versorgungsbezügen statt des halben allgemeinen Beitragssatzes nunmehr der volle allgemeine Beitragssatz erhoben.

Freiwillig versicherte Rentner haben bereits bisher aus Versorgungsbezügen einen vollen Beitragssatz gezahlt. Für diese Personen galt allerdings bis zum 31. Dezember 2003 der ermäßigte Beitragssatz. Dieser findet grundsätzlich Anwendung für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Seit dem 1. Januar 2004 müssen auch freiwillig versicherte Rentner den vollen allgemeinen Beitragssatz zahlen.

Durch die Anhebung auf den vollen Beitragssatz bei pflichtversicherten Rentnern und die Umstellung auf den allgemeinen Beitragssatz bei freiwillig versicherten Rentnern werden beide Personengruppen hinsichtlich der Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen gleichgestellt. Dies schafft nicht nur Beitragsgerechtigkeit zwischen diesen Gruppen von Versicherten, damit werden auch die Erwerbstätigen, die bereits in einem hohen Maß zur Finanzierung der Leistungen für die Krankenversicherung der Rentnerinnen und Rentner beitragen, entlastet. Die

Mehreinnahmen belaufen sich nach den Berechnungen auf rd. 1,6 Mrd. € und entsprechen damit fast 0,2 %-Punkten beim Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ohne diese Mehreinnahmen würde die Möglichkeit zur Beitragssatzsenkung durch die Krankenkassen erheblich eingeschränkt.

II. Gleichbehandlung von laufenden und einmalig gezahlten Versorgungsbezügen

Außerdem werden durch die Neuregelungen die Bezieherinnen und Bezieher von rentenähnlich und von einmalig gezahlten Versorgungsbezügen gleichgestellt.

Auf einmalig ausgezahlte Versorgungsbezüge waren nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts bisher dann keine Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen, wenn diese Kapitalauszahlung vor Beginn einer rentenähnlichen Zahlung einer betrieblichen Altersversorgung gewählt wurde. Laufende Versorgungsbezüge und „Kapitalabfindung“ nach Renteneintritt wurden dagegen schon bisher zur Beitragszahlung herangezogen. Zur - rechtlich zulässigen - Vermeidung einer Beitragspflicht wurde vielfach die betriebliche Altersversorgung in Form einer einmaligen Kapitalleistung gewählt.

Damit war Folgendes möglich: Der Empfänger einer Kapitalleistung legt diese auf einem Bankkonto an und hebt hiervon beitragsfrei monatlich in gleicher Höhe Beträge ab, in der ein anderer eine - beitragspflichtige - Betriebsrente bezieht. Die tatsächliche Beitragsleistung an die Krankenkasse spiegelte somit nicht die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen wider. Diese Möglichkeit ist nunmehr ausgeschlossen worden. Einmal gezahlte Alterseinkünfte im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis werden, auch wenn sie vor dem Renteneintritt gewählt wurden, wie monatlich ausgezahlte Betriebsrenten behandelt. Es handelt sich also um eine Gleichstellung mit denen, deren Altersversorgung von vorn herein auf rentenähnliche Leistungen abgezielt hatte.

Kapitalleistungen (z. B. aus einer Direktversicherung in Form einer Kapitallebensversicherung) sind beitragspflichtige Versorgungsbezüge, wenn sie in Verbindung mit einem früheren Arbeitsverhältnis stehen. Die Finanzierung der Direktversicherung kann durch den Arbeitgeber erfolgen oder in Form einer arbeitnehmer-finanzierten Entgeltumwandlung. Vorteil: Keine Sozialversicherungsabgaben, Pauschalbesteuerung von 20 % (also keine Veranlagung nach dem individuellen Steuersatz).

Bei der Auszahlung einer Kapitalleistung sieht die schon bislang geltende gesetzliche Regelung vor, dass die Beiträge zur Krankenversicherung nicht auf einen Schlag bei der einmaligen Auszahlung fällig werden. Sie werden auf zehn Jahre gestreckt, und dann wird der jeweilige Jahresbetrag auf 12 Monate eines Jahres verteilt. Die Beitragspflicht ist also auf 10 Jahre begrenzt, während sie bei monatlich ausgezahlten Betriebsrenten lebenslang - also auch über 10 Jahre hinaus - besteht.

Darüber hinaus gilt die Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der alle beitragspflichtigen Alterseinkünfte berücksichtigt werden.

III. Zum Begriff „Versorgungsbezüge“ im Sinne des § 229 Abs. 2 Satz 1 SGB V

Für die Einstufung einer Einnahme als beitragspflichtigen Versorgungsbezug gilt bereits nach bislang geltendem Recht folgendes:

Versorgungsbezüge - unabhängig davon, ob sie laufend oder einmalig gezahlt werden - sind als der Rente vergleichbare Einnahmen beitragspflichtig, wenn sie auf eine frühere Erwerbstätigkeit des Versorgungsempfängers zurückzuführen sind und bei Eintritt eines Versicherungsfalles (Erwerbsminderung oder Alter) ausfallendes Erwerbseinkommen ersetzen oder im Falle des Todes der Sicherung von Hinterbliebenen dienen sollen. Dabei kommt es nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht darauf an, wer die Leistungen im Ergebnis finanziert hat. Leistungen sind selbst dann beitragspflichtige Versorgungsbezüge, wenn sie überwiegend oder sogar ausschließlich durch Beiträge des Arbeitneh-

mers finanziert worden sind. Das gilt auch für Leistungen aufgrund einer Höher- oder Weiterversicherung in einer Pensionskasse und Leistungen aus einer Direktversicherung, die durch Entgeltumwandlung finanziert worden sind. Beitragspflicht besteht z.B. auch dann, wenn jemand, der Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung war, nach einem Unterbrechungszeitraum diese Mitgliedschaft freiwillig mit eigenen Beiträgen fortsetzt.

Denn hierbei handelt es sich nicht um eine Form der privaten Vorsorge, sondern um eine Fortsetzung der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der damit verbundenen Vorteile.

IV. Zum Argument, Kapitalleistungen dürften nicht „doppelt verarbeitet“ werden

Das Beitragsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung beruht auf dem Solidar- ausgleich zwischen sozial schwächeren und sozial stärkeren Mitgliedern. Mit Rentenbeginn ist ein Versicherter nicht mehr als Arbeitnehmer (Aktiver) versichert, sondern als Rentner oder Versorgungsempfänger (Passiver). Für dieses Versicherungs- verhältnis gelten besondere Beitragsbemessungsgrundlagen, die nicht mehr das Arbeitsentgelt, sondern Rente und Versorgungsbezüge zur Grundlage haben, die während der Zeit als Aktiver angespart wurden.

Auch aus der Rente werden Krankenversicherungsbeiträge erhoben, obwohl in der Ansparphase aus dem Arbeitsentgelt schon Krankenversicherungsbeiträge gezahlt worden sind. Hierzu hat das Bundessozialgericht festgestellt, dass Renten der gesetzlichen Rentenversicherung selbst dann beitragspflichtig sind, wenn sie allein auf freiwilligen Beiträgen beruhen und der Rentner niemals eine Berufstätigkeit ausgeübt hat. Letztlich können für die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen keine anderen Grundsätze gelten.

Der Beitragspflicht, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der einzelnen Beitragszahler berücksichtigt, steht als Gegenleistung der Bestand des Versicherungsschutzes in der Gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber.

V. Fazit

Ausnahmeregelungen, die danach differenzieren, ob oder in welchem Umfang Versorgungsbezüge vom Berechtigten selbst finanziert worden sind, würden der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts widersprechen. Wollte man Kapitalleistungen in private und betriebliche Teile aufsplitten, müsste das auch auf die jetzt gezahlten uneingeschränkt beitragspflichtigen rentenähnlichen Versorgungsbezüge übertragen werden, weil ansonsten eine echte Ungleichbehandlung, die sachlich nicht mehr begründbar wäre, vorläge.

Auch die Erhebung des vollen Beitrags auf Versorgungsbezüge, für die bei der Entstehung des Anspruchs z.B. wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze keine Beiträge zur Krankenversicherung entrichtet wurden, ist gerechtfertigt, damit sie mit anderen zur Beitragspflicht herangezogenen Einkommen gleichbehandelt werden. Da es eine Vielzahl von Varianten bei der Gestaltung von Verträgen zur Bildung von Versorgungsbezügen gibt und dabei auch innerhalb eines Vertrages zur Bildung von Versorgungsbezügen ein Nebeneinander von Beitragszahlung zur Krankenversicherung und Nicht-Beitragszahlung bestehen kann, ist eine Differenzierung kaum möglich. Deshalb wurde einer einheitlichen Regelung der Vorzug gegeben.