



POSTANSCHRIFT Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Dagmar Schmidt
11011 Berlin

Hermann Gröhe

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-1193

E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, *11* November 2016

Sehr geehrte Frau Kollegin, *liebe Frau Schmidt,*

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25. Oktober 2016, in dem Sie die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen (z. B. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wie Direktversicherungen) in der gesetzlichen Krankenversicherung ansprechen.

/ Beigefügt ist eine entsprechende Stellungnahme der zuständigen Fachabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, die auf die von Ihnen gestellten Fragen eingeht.

Eine Änderung der dort beschriebenen Rechtslage ist derzeit nicht beabsichtigt.

Mit freundlichen Grüßen

**Stellungnahme der Fachabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit
zum Schreiben der Frau MdB Schmidt vom 25. Oktober 2016**

In der vorliegenden Anfrage wird die Verbeitragung der einmalig gezahlten Versorgungsbezüge, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2004 auf vor Eintritt des Versicherungsfalles als Einmalzahlung vereinbarte Leistungen ausgeweitet wurde, angesprochen. Darüber hinaus werden die Beitragsfreigrenze für Beiträge aus Versorgungsbezügen nach § 226 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), die Anwendung des allgemeinen oder des ermäßigten Beitragssatzes zur Krankenversicherung sowie die Beitragstragung thematisiert.

Zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen und zur Abgrenzung „echter“ Privatvorsorge

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben Rentnerinnen und Rentner Beiträge zu zahlen, die ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entsprechen. Beitragspflichtig sind u. a. Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und sogenannte Versorgungsbezüge (z. B. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung).

Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung, wie z. B. Zahlungen aus einer Direktversicherung, unterliegen der Beitragspflicht in der GKV, wenn sie eine Einkommensersatzfunktion für das im aktiven Arbeitsleben erzielte Arbeitsentgelt darstellen.

Hiervon zu unterscheiden ist eine "echte" Privatvorsorge. Eine solche liegt vor, wenn der Versicherte diese Altersvorsorge in einer Versorgungseinrichtung aufbaut, zu der der Arbeitgeber weder Zuschüsse noch Aufwendungen leistet oder bei der er auf sonstige Weise eingebunden ist - also außerhalb der Einflussphäre des Arbeitgebers liegt. Leistungen aus diesen privaten Altersvorsorgeverträgen unterliegen daher bei versicherungspflichtigen Mitgliedern (anders als bei freiwilligen Mitgliedern) nicht der Beitragspflicht.

Direktversicherungen sind eine Form der betrieblichen Altersvorsorge, bei denen über den Arbeitgeber eine Lebensversicherung bei einem Versicherungsunternehmen auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen wird. Die Finanzierung kann entweder durch den Arbeitgeber, durch den Arbeitnehmer (Entgeltumwandlung) oder auch kombiniert erfolgen. Unab-

hängig von der Finanzierung steht dabei immer - neben der Versicherung - auch der Arbeitgeber für die Erfüllung der von ihm zugesagten Betriebsrente ein, er ist also in einer entsprechenden Haftung (§ 1 Absatz 1 Satz 3 Betriebsrentengesetz).

Mit Direktversicherungen sind in der Regel steuerliche Vorteile, auch für den Arbeitnehmer, verbunden, oder es besteht die Möglichkeit zur Reduzierung des sozialversicherungspflichtigen Entgelts in der Einzahlungsphase.

Waren Direktversicherungen in der Vergangenheit nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unabhängig von der Frage beitragspflichtig, wer die Leistungen finanziert hat, hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Beitragspflicht von Direktversicherungen in zwei Entscheidungen vom September 2010 (Aktenzeichen: 1 BvR 739/08 und 1 BvR 1660/08) so bewertet, dass es für die Beitragspflicht entscheidend ist, wer Versicherungsnehmer der Direktversicherung ist bzw. war. So dürfen Leistungen aus einer Direktversicherung nicht mit Krankenkassenbeiträgen belastet werden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat.

Damit die Krankenkassen die vorgenannten Entscheidungen des BVerfG im Interesse ihrer Mitglieder umsetzen können, benötigen sie entsprechende Bescheinigungen der privaten Versicherungsunternehmen. Betroffenen Versicherten ist in diesen Fällen die Kontaktaufnahme mit ihrer Krankenkasse bzw. dem auszahlenden Unternehmen zu empfehlen.

Zu der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vorgenommene Ausweitung der Beitragspflicht auf vor Eintritt des Versicherungsfalles als Einmalzahlung vereinbarte Leistungen

Das BVerfG hat sich bereits im Jahr 1988 mit der Frage der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen beschäftigt. Dabei hat es die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragspflicht nicht nur gebilligt, sondern wegen des in der GKV geltenden Solidaritätsprinzips sogar für geboten erachtet (vgl. Beschluss vom 6. Dezember 1988 - 2 BvL 18/84).

Laufend gezahlte Leistungen sind bereits seit der Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen beitragspflichtig zur GKV.

Hinsichtlich der Beitragspflicht von nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen (in der Regel einmalig gezahlte Leistungen) ist auf folgende Historie hinzuweisen: Bis zum 31. Dezember 2003 waren keine Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen, wenn eine nicht wie-

derkehrende Leistung (Kapitalabfindung) bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles (Erwerbsminderung, Rentenalter) vereinbart wurde. Versorgungsbezüge und Kapitalabfindungen, die hingegen zunächst als laufende Zahlung gewährt wurden und erst nach Eintritt des Versicherungsfalles in eine einmalig gezahlte Leistung umgewandelt wurden, waren schon zuvor beitragspflichtig.

Diese ungleiche beitragsrechtliche Behandlung wurde u. a. vom Bundessozialgericht kritisiert, so dass die Möglichkeit zur Vermeidung der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge durch eine Regelung des GKV-Modernisierungsgesetzes ausgeschlossen wurde. Das BVerfG hat in seinem Beschluss vom 7. April 2008 (1 BvR 1924/07) klargestellt, dass kein wesentlicher materieller Unterschied bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen identischen Ursprungs und gleicher Zwecksetzung festgestellt werden kann. Eine beitragsrechtliche Gleichbehandlung dieser Leistungen durch den Gesetzgeber könne daher nicht beanstandet werden. Anderenfalls würde die privatautonom getroffene Entscheidung über das Versicherungsprodukt in der aktiven Phase der Beschäftigung über die Frage der späteren Beitragspflicht entscheiden und damit die Möglichkeit zu ihrer Umgehung eröffnen.

Anzumerken ist also, dass bei Versorgungsbezügen, die zunächst laufend gezahlt wurden und erst nach Renteneintritt in eine einmalig gezahlte Kapitalabfindung umgewandelt wurden, bereits vor den Regelungen des GMG für die Dauer von 120 Monaten eine Beitragspflicht in der GKV angenommen wurde. Diese Regelung ist bereits mit dem „Gesetz über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1982“ eingeführt worden; sie stellt eine sachgerechte Vergleichbarkeit mit einem laufenden Versorgungsbezug her.

Seit dem 1. Januar 2004 gelten als beitragspflichtige Versorgungsbezüge auch Kapitalabfindungen, die vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden sind. So wurde gemäß der Gesetzesbegründung die Lücke geschlossen, dass "keine Beiträge zu berechnen [sind], wenn der Anspruch auf die Kapitaleistung vor Eintritt des Versicherungsfalles zugesichert wird bzw. die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden war" (vgl. Bundestags-Drucksache 15/1525, Seite 139).

Trotz der im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes vorgenommenen beitragsrechtlichen Änderungen decken die Beiträge der Rentnerinnen und Rentner noch immer weniger als die Hälfte ihrer Ausgaben - mit weiter sinkender Tendenz. Erhebliche Entlastungen der Rentner würden angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Gesundheitsausgaben in höherem Alter zu erheblichen Einnahmeausfällen in der GKV führen. Die Einnahmeausfälle der GKV müssten letztlich durch höhere Zusatzbeiträge der Arbeitnehmer

und der übrigen Rentner ohne zusätzliche Einnahmen aus betrieblicher Altersvorsorge refinanziert werden.

Eine Anpassung der beitragsrechtlichen Regelungen lediglich für die nach dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Verträge hätte zur Folge gehabt, dass die Auswirkungen auf die Einnahmen der GKV erst in der mittleren bis langen Frist eingetreten wären. Dass eine solche Regelung verfassungsrechtlich nicht geboten war, hat das BVerfG mehrfach bestätigt. Es führte aus, dass sich die beitragsrechtliche Einbeziehung von einmalig gezahlten Leistungen, die als solche bereits vor dem Versicherungsfall vereinbart wurden, nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen beurteilen. Denn die angegriffenen Regelungen greifen mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestalten dieses zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Solche Regelungen seien verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und genügen dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiege.

Darüber hinaus wies das BVerfG darauf hin, dass der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz 1982 vom 1. Dezember 1981 (BGBl I S. 1205) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte. Daher hätten die Versicherten in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, nicht uneingeschränkt vertrauen können. Übergangsregelungen seien verfassungsrechtlich nicht geboten gewesen, vor allem auch deshalb nicht, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Anfang der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung stehe (vgl. Beschluss vom 7. April 2008, 1 BvR 1924/07).

Während bei einer laufenden Zahlung der jeweilige Zahlbetrag der (monatlichen) Beitragsbemessung unterliegt, sieht die gesetzliche Regelung bei einer einmaligen Auszahlung vor, dass die Beiträge nicht in einer Summe fällig werden, sondern auf zehn Jahre gestreckt werden und der jeweilige Jahresbetrag auf die Monate verteilt wird. So wird die Vergleichbarkeit mit einer laufenden Zahlung hergestellt. Die Beitragspflicht einer Kapitalauszahlung besteht dementsprechend für 120 Monate.

Zur Beitragsfreigrenze

Beiträge aus Versorgungsbezügen (und Arbeitseinkommen) sind nur zu entrichten, wenn diese in Summe ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch überschreiten. Diese Beitragsfreigrenze beläuft sich im Jahr 2016 auf 145,25 Euro.

Mit der Koppelung an die monatliche Bezugsgröße wird für diese Beitragsfreigrenze eine Dynamisierung erreicht, die mit der Entwicklung des Durchschnittsentgelts der gesetzlichen Rentenversicherung und damit mit der wirtschaftlichen Entwicklung verbunden ist.

Überschreiten Versorgungsbezüge mit ihrem Zahlbetrag ggf. zuzüglich des Arbeitseinkommens den vorgenannten Grenzwert, ist es sachgerecht, von den Versicherten einen solidarischen Beitrag zur GKV einzufordern, da sich die Beitragsbemessung an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu orientieren hat. Und diese wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wird durch einen Versorgungsbezug bzw. Arbeitseinkommen oberhalb der Beitragsfreigrenze im Wesentlichen (mit-)bestimmt.

Mit der dynamischen Beitragsfreigrenze werden somit sowohl die Interessen der (einzelnen) Versicherten als auch die Interessen der Solidargemeinschaft an einer angemessenen Beteiligung an den Kosten der GKV gewahrt.

Zur Anwendung des allgemeinen oder des ermäßigten Beitragssatzes

Die Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen richten sich ebenso wie Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem allgemeinen Beitragssatz der GKV (§§ 247, 248 SGB V). Dies gilt sowohl für versicherungspflichtige als auch für freiwillig Versicherte Mitglieder.

Auf Grund der Tatsache, dass Rentnerinnen und Rentner keinen Krankengeldanspruch haben, könnte zwar daran gedacht werden, den Beitragssatz für die Renten nicht an dem allgemeinen Beitragssatz, sondern an dem „ermäßigten“ Beitragssatz, der nach § 243 SGB V für alle Versicherten ohne Krankengeldanspruch gilt, zu orientieren. In diesem Zusammenhang ist aber zu beachten, dass die Beiträge der Rentner die für sie entstehenden Leistungsaufwendungen nur etwa zur Hälfte decken; die restlichen Gesundheitsausgaben werden von der Solidargemeinschaft der GKV - also insbesondere von den heutigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern - getragen.

Um zu verhindern, dass dieser Anteil noch weiter steigt, ist es erforderlich, dass auch Rentner Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zahlen. Dies ist Ausdruck der Solidarität zwischen den Generationen.

Während die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes für Beiträge aus Renten der gesetzlichen Krankenversicherung und aus Versorgungsbezügen also gesetzlich vorgeschrieben ist, ergibt sich die Anwendung des ermäßigten Beitragssatzes während der Freistellungsphase der Altersteilzeit dagegen durch Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

So hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 25. August 2004 (B 12 KR 22/02 R) entschieden, dass für die Zeit der Freistellung in der Altersteilzeit die Beiträge zur GKV nur nach dem ermäßigten Beitragssatz (§ 243 Absatz 1 SGB V) zu zahlen sind.

Anzumerken ist, dass es Wille des Gesetzgebers war, dass auch in der Freistellungsphase der Altersteilzeit der allgemeine Beitragssatz Anwendung finden soll; dies ist auch in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gekommen. Ob und inwieweit es hierzu im Rahmen eines künftigen Gesetzgebungsverfahrens zu einer entsprechenden Klarstellung kommt, ist derzeit jedoch nicht absehbar.

Zur Beitragstragung

Die Beiträge aus Versorgungsbezügen werden sowohl bei Versicherungspflichtigen als auch bei freiwillig Versicherten in voller Höhe allein vom Mitglied getragen.

Die Beiträge aus Versorgungsbezügen waren immer vom Mitglied allein zu tragen (§ 381 Absatz 2 Reichsversicherungsordnung [RVO] in der Fassung des Rentenanpassungsgesetzes 1982 [RAG 82] und § 250 Absatz 1 Nummer 1 SGB V). Diese Regelung über die Beitragstragung bei Versorgungsbezügen beruht auf dem Grundsatz, dass an der Beitragstragung Dritte neben oder an Stelle des Mitgliedes nur beteiligt werden können, wenn ihre Heranziehung zur Beitragstragung durch eine besondere Verantwortung für die Beteiligung an der Finanzierung gerechtfertigt werden kann. Bei den Versorgungsbezügen sah der Gesetzgeber keine Berechtigung, neben dem Mitglied selbst einen anderen Vermögensträger, wie etwa die Zahlstelle der Versorgungsbezüge, zur Beitragstragung heranzuziehen (so auch Bundessozialgericht im Urteil vom 10. Mai 2006, B 12 KR 6/05 R).