

Stellungnahme von Ulla Schmidt (MdB) 12.05.2016

gesendet per Email

von Hannelore Kraft in ihrer Eigenschaft als Landesvorsitzende der SPD

an Hans-Michael Wilcke, Mitglied der IG GMG-Geschädigte

"Kraft, Hannelore" <Hannelore.Kraft@spd.de> hat am 30. August 2016 um 13:06 geschrieben:

Sehr geehrter Herr Wilcke,

ich danke Ihnen für Ihre Email vom 22. August 2016.

Ich bitte um Verständnis, dass ich mich vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Unabhängigkeit der Gerichte zu Ihrem konkreten Verfahren und dem Schreiben des Sozialgerichtes Duisburg nicht äußern kann.

Ich kann aber natürlich verstehen, dass Sie als Betroffener die Frage der „Direktversicherungen“ sehr beschäftigt und weiß, dass Sie damit nicht allein stehen. Aus diesem Grund habe ich Ihnen **eine ausführliche Stellungnahme vom 12.05.2016 von Ulla Schmidt MdB** beigefügt, der Sie viele Informationen zum Thema entnehmen können.

Mit freundlichen Grüßen

Hannelore Kraft

SPD-Landesverband NRW
Büro der Landesvorsitzenden



Ulla Schmidt (Aachen)
Mitglied des Deutschen Bundestages

Ulla Schmidt (Aachen), MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Berlin, 12.5.2016

Ulla Schmidt (Aachen), MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-75765
Fax: +49 30 227-76883
ursula.schmidt@bundestag.de

Wahlkreisbüro:
Heinrichsallee 52-54
52062 Aachen
Telefon: +49 0241-536640
Fax: +49 0241-9039200
ursula.schmidt@wk.bundestag.de

Vizepräsidentin
des Deutschen Bundestages

Sehr geehrte

vielen Dank für Ihre E-Mail vom XX, in der Sie auf die Thematik der Sozialversicherungsbeiträge aus Direktversicherungen eingehen. Da mich zu diesem Thema nach wie vor sehr viele ähnliche Schreiben erreichen, erlauben Sie mir bitte, dazu unter Beachtung Ihrer spezifischen Fragen allgemein Stellung zu nehmen.

Richtig ist, dass im Jahre 2004 die Beitragspflicht für Zahlungen aus Direktversicherungen eingeführt wurde. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), welches die heute gültige Rechtslage begründete, geht jedoch nicht auf den ursprünglichen Gesetzentwurf zurück, den die damaligen Koalitionspartner SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in den Bundestag eingebracht hatten. Dieser wurde vielmehr für erledigt erklärt, wie Sie der Beschlussempfehlung in der BT-Drucksache 15/1584 entnehmen können: (vgl.

http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0825/parlament/gremien15/a13/a13a_aBe_B/BE_15_1584.pdf). Die Hintergründe können Sie im Bericht des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung in der BT-Drucksache 15/1600 nachlesen, den Sie unter

http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0825/parlament/gremien15/a13/a13a_aBe_B/BE_15_1600.pdf finden.

Der Ausschuss hatte damals mit der Beratung des von Ihnen angeführten Gesetzentwurfs begonnen und Sachverständige zu einer Anhörung eingeladen. Im Anschluss an die Anhörungen und als deren Ergebnis setzte der Ausschuss seine Beratungen zu dem o. g. Gesetzentwurf und den Anträgen aus, da sich die Bereitschaft abzeichnete, in Anbetracht der enormen gesellschaftspolitischen Bedeutung der Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung und des großen Problemdrucks zu einer



parteienübergreifenden Lösung zu finden. Deswegen wurden parteienübergreifende Konsensgespräche geführt.

Zur Erinnerung: Zur damaligen Zeit waren über 4 Mio. Menschen in Deutschland ohne Arbeit, die Kassen machten Defizite in Milliardenhöhe, und zum Ende des Jahres 2003 betrug ihr Schuldenstand rund 8 Mrd. Euro.

Während die Ergebnisse der ersten Runde der Konsensgespräche bei CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von den einschlägigen Gremien gebilligt wurden, war dies bei der FDP nicht der Fall. Sie nahm deshalb nicht an der zweiten Runde der Konsensgespräche teil, die schließlich in die Formulierung und Einbringung des Gesetzentwurfs der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/1525 mündeten. Erst in diesem gemeinsam aus der Mitte des Bundestages eingebrachten Gesetzentwurf war die diskutierte Regelung enthalten, sie wurde so mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD und B90/Die Grünen beschlossen. Die Ausarbeitung, Diskussion und der Beschluss des Gesetzes erfolgten also entgegen mancher Darstellungen den üblichen Standards von Transparenz und Zeitlichkeit in Gesetzgebungsverfahren entsprechend.

Ziel der von Ihnen kritisierten Regelung war es, alle Alterseinkünfte gleich zu behandeln und in die solidarische Krankenversicherung miteinzubeziehen. Es war ein ausdrücklicher Wunsch der CDU/CSU-Fraktion im Rahmen dieses Gesetzes ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes umzusetzen: Dieses hatte den Gesetzgeber am 15. März 2000 verpflichtet, freiwillig und gesetzlich versicherte Rentnerinnen und Rentner bei der Beitragserhebung gleich zu behandeln, und angeregt, das so zu gestalten, dass sämtliche Einnahmen der Versicherten mit einbezogen werden. Dazu gehört auch, dass regelmäßige Rentenzahlungen nicht stärker belastet werden als Einmalzahlungen. Im Mai 2006 hat das Bundessozialgericht diese Regelung – wie erwartet – ausdrücklich bestätigt.

Dies ist meines Erachtens auch deshalb fair, weil Einmalzahlungen eine Einkommensersatzfunktion für das im aktiven Arbeitsleben erzielte Einkommen haben, sofern sie in einem Beschäftigungsverhältnis wurzeln. Gleiches gilt bei der gesetzlichen Altersrente, für die ebenfalls eine Beitragspflicht besteht.

Im Jahre 2010 befasste sich auch das Bundesverfassungsgericht mit den Beitragszahlungen zu Direktversicherungen und legte fest, dass



nur solche Erträge aus Direktversicherungen nicht krankenversicherungspflichtig sind, bei denen erstens der Versicherte die Beitragszahlungen selbst übernommen hat, und zweitens der im Vertrag genannte Begünstigte nicht mehr der Arbeitgeber, sondern der Arbeitnehmer ist. Die reine Übernahme der Beitragszahlungen durch den Versicherten im Wege einer Weiterführung z.B. nach Wechsel des Arbeitsplatzes reicht allerdings nicht aus, um den Vertrag von der „betrieblichen Sphäre“ mit dem entsprechenden Schutz durch den Arbeitgeber nach dem Betriebsrentengesetz in die „private Sphäre“ ohne diesen Schutz, aber damit auch ohne KV- Beitragspflicht wechseln zu lassen. Hierin besteht der entscheidende Unterschied zwischen einer privaten Lebensversicherung und der betrieblichen Altersvorsorge, weshalb ein Vergleich der Verbeitragung beider Modelle nicht ohne weiteres möglich ist: Eine private Lebensversicherung ist weitaus risikobehafteter als die niedrigschwellige, geschützte betriebliche Altersvorsorge, die noch dazu oftmals bessere Versicherungskonditionen bot und bietet, weil viele Arbeitnehmer gemeinsam einen Vertrag mit dem Versicherer schließen.

Im Zusammenhang mit dem skizzierten Vergleich wird oftmals auch auf eine vermeintliche Doppelverbeitragung der Direktversicherungsauszahlungen verwiesen. Diese findet jedoch in den allermeisten Fällen nicht statt: In eine Direktversicherung fließen noch nicht verbeitragte Gelder aus dem entsprechenden Arbeitsverhältnis, und eben nicht, wie bei einer beitragsfreien privaten Lebensversicherung, bereits verbeitragte Gelder. Anstatt einer beitragspflichtigen Auszahlung an den Arbeitnehmer und Direktversicherten, erfolgt die beitragsfreie Einzahlung in die Direktversicherung. Es gibt jedoch auch andere Versicherungsmodelle, auf die ich hier nicht im Detail eingehen möchte.

Das ist durchaus kompliziert, und von Fall zu Fall genau zu prüfen. Da mir aus der Vergangenheit einige Fälle bekannt sind, bei denen den Krankenkassen tatsächlich Verfahrensfehler zur genauen Feststellung der Beitragspflicht zu Ungunsten der Versicherten unterlaufen sind, möchte ich dazu raten, die jeweilige Fallgestaltung genau zu prüfen, um Missverständnisse zu Ungunsten der Beitragszahler zu vermeiden.

Das Verfahren zur Abführung von Sozialversicherungsabgaben wird im SGB V, §229 Absatz 1 Nummer 5 geregelt. Diese Vorschrift stammt aus dem Gesundheitsreformgesetz von 1989 und ist 2004 um eine Klarstellung ergänzt worden.



Bei all dem ist auch folgendes zu beachten: Es geht auch um die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme und die Gewährleistung der hohen Qualität in der Gesundheitsvorsorge. Von dieser profitiert früher oder später einmal jeder Mitbürger Deutschlands, insbesondere aber die älteren Menschen. Der medizinische Fortschritt der letzten fünfzehn Jahre ist enorm – mit neuen, erfolgversprechenden Behandlungsmethoden für alle in Deutschland Versicherten steigen allerdings auch die Kosten im Gesundheitswesen. Diese sind nur solidarisch finanzierbar, indem sich jeder nach seinen Möglichkeiten daran beteiligt. Deshalb widerspreche ich einer Darstellung der Bereicherung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen entschieden.

Mit der Einführung einer Bürgerversicherung will die SPD die Beitragsfestsetzung für die Bezüge aus Direktversicherungen neu regeln und die 100%-ige Beitragszahlung durch die Versicherten reduzieren. Denkbar wäre eine Verbeitragung einzig des Arbeitnehmeranteils und ein Wegfall der Übernahme des Arbeitgeberanteils durch den Direktversicherten. Für diese Maßnahmen, die auch dazu beitragen sollen, die betriebliche Altersvorsorge wieder attraktiver zu gestalten, werben ich und meine Kolleginnen und Kollegen intensiv in der SPD-Fraktion. Mir ist bewusst, dass die derzeitige Ausgestaltung mit Versteuerung und Verbeitragung einer Direktversicherung zu geringeren Auszahlungssummen führt, als bei Vertragsabschluss erwartet werden konnte. Zur Umsetzung dieser Neuregelungen sind jedoch entsprechende Mehrheiten im Deutschen Bundestag erforderlich.

Auf meine Nachfrage hin wurde mir mitgeteilt, dass die Bundesregierung derzeit keine Gesetzesänderung anstrebt. Sollten Sie dennoch weitere Nachfragen oder Eingaben haben, möchte ich Sie darum bitten, sich an den zuständigen Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe zu wenden.

Die Zuständigkeit für eine Gesetzesänderung liegt beim Bundesgesundheitsministerium.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und verbleibe mit freundlichen Grüßen