

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0010(1)
gel. VB zur öAnh am 25.04.2018 -
Doppelverbeitragung
19.04.2018



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 19.04.2018

**zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE
"Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für
Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen"
(Bundestagsdrucksache 19/242)**

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Gegenstand des Antrags	3
II. Stellungnahme zum Antrag	4
„Doppelverbeitragung“ in der Sozialversicherung nicht systemfremd	4
„Doppelverbeitragung“ bei Versorgungsbezügen weitgehend ausgeschlossen	5
„Dreifachverbeitragung“	7

I. Gegenstand des Antrags

Mit dem zur Anhörung gestellten Antrag „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen“ der Fraktion DIE LINKE werden Gesetzesänderungen gefordert, die eine doppelte Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen beim Bezug von Versorgungsbezügen ausschließen sollen. Soweit bereits in der Einzahlungsphase für spätere Versorgungsleistungen die Sparbeträge aus dem mit Sozialversicherungsbeiträgen belasteten Arbeitsentgelt geleistet wurden, sollen – so der Antrag – in der Auszahlungsphase auf die Versorgungsbezüge keine Krankenversicherungsbeiträge mehr erhoben werden.

In der 18. Legislaturperiode wurde im Ausschuss für Gesundheit ein ähnlich lautender Antrag der Fraktion DIE LINKE beraten und ebenfalls in Öffentlicher Anhörung am 27.01.2016 erörtert („Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Direktversicherungen und Versorgungsbezüge – Doppelverbeitragung vermeiden“, Bundestagsdrucksache 18/6364). Der GKV-Spitzenverband verweist in Ergänzung zur vorliegenden Stellungnahme auch auf seine damalige Stellungnahme vom 21.01.2016 [Ausschussdrucksache 18(14)0152(4)].

II. Stellungnahme zum Antrag

„Doppelverbeitragung“ in der Sozialversicherung nicht systemfremd

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsrecht – und damit auch das hier konkret angesprochene Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung – einen Grundsatz der Vermeidung von „Doppelverbeitragungen“ im Sinne des Antrags nicht kennt. Der dem Steuerrecht entlehnte Grundsatz ist nicht auf das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung übertragbar. Ein Versorgungsbezug im Sinne des § 229 SGB V löst in der Krankenversicherung Beitragspflichten bemessen nach dem Zahlbetrag der Leistung aus, und dies unabhängig von der Frage, in welcher Weise dieser Versorgungsbezug finanziert wurde. Das Bundessozialgericht hat in diesem Sinne wiederholt entsprechend geurteilt (vgl. u. a. BSG vom 21.09.2005 – B 12 KR 12/04 R – mit Hinweis auf weitere Urteile). Die Regelungen zur Heranziehung sowohl von gesetzlichen Renten als auch von der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zur Beitragspflicht beruhen insgesamt auf einem Begriff der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, der grundsätzlich allein auf die aktuell zufließenden Einkünfte abstellt. So sind auch auf alle Rentenzahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten (§ 237 Satz 1 Nr. 1 SGB V) unabhängig davon, ob und inwieweit die Rentenanwartschaften auf Einzahlungen beruhen, die aus bereits mit Krankenversicherungsbeiträgen belasteten Einkommen geleistet wurden. Der Ansatz, zur Erfassung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei versicherungspflichtigen Rentnern an die jeweils aktuell zufließenden Einkünfte anzuknüpfen, die bei typisierender Betrachtung mit der Erwerbstätigkeit in hinreichendem Zusammenhang stehen, steht im Einklang mit den Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung. Insoweit ist es unerheblich, aus welchen Einnahmen vor dem Renteneintritt Beiträge gezahlt wurden. Denn im umlagefinanzierten System der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es keinen Transfer von beitragsrechtlichen Positionen in die Zukunft (vgl. BSG vom 10.05.2006 – B 12 KR 5/05 R –).

Diese Feststellungen hat das Bundessozialgericht dahingehend ergänzt, dass ein Grundsatz, demzufolge selbstfinanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht überhaupt nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürfen, im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht existiert; insbesondere ist darüber hinaus nicht danach zu unterscheiden, ob auf die eingesetzten finanziellen Beiträge bereits Krankenversicherungsbeiträge erhoben wurden (vgl. BSG vom 25.04.2007 – B 12 KR 25/05 R –).

„Doppelverbeitragung“ bei Versorgungsbezügen weitgehend ausgeschlossen

Nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes ist die „Doppelverbeitragung“ von Versorgungsbezügen im Sinne des Antrags nach geltendem Recht bereits weitgehend ausgeschlossen. Zwar kann es in Einzelfällen weiterhin zu einer doppelten Verbeitragung kommen, die gesetzlichen Rahmenbedingungen stellen aber sicher bzw. setzen die Anreize so, dass die überwiegende Mehrheit der Bezieherinnen und Bezieher von Versorgungsbezügen nur einmal mit Krankenversicherungsbeiträgen belastet wird – entweder in der Einzahlungsphase oder in der Auszahlungsphase:

- Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz – AVmG) vom 26.06.2001 wurde ab dem Jahr 2002 u. a. der Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten Altersvorsorge geregelt; im Kern wurde den Beschäftigten ein individueller Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung mit sofortiger gesetzlicher Unverfallbarkeit eingeräumt. Die ursprüngliche Befristung dieser Regelungen wurde mit dem Gesetz zur Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge und zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch vom 10.12.2007 aufgehoben.
- Der Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung erfolgt in den vom Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG) genannten Durchführungswegen Direktzusage, Unterstützungskasse, Direktversicherung, Pensionskasse sowie Pensionsfonds.
- Beiträge, die vom Arbeitnehmer im Zusammenhang mit Entgeltumwandlungen zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung geleistet werden, sind in Höhe von bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung – West – (2018: 3.120,00 Euro jährlich bzw. 260,00 Euro monatlich) vom beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ausgenommen, wobei es unerheblich ist, ob die Aufwendungen aus laufendem Arbeitsentgelt oder aus Einmalzahlungen finanziert werden. Die im Rahmen dieser Freibeträge vorgenommenen Entgeltumwandlungen sind also im Zeitpunkt der Umwandlung beitragsfrei in der Sozialversicherung. Die daraus im Leistungsfall generierte Leistung gilt als Versorgungsbezug, der entsprechende Beitragspflichten bemessen nach dem Zahlbetrag der Leistung auslöst. (Der steuerfreie Höchstbetrag für Beiträge des Arbeitgebers in der kapitalgedeckten, betrieblichen Altersversorgung nach § 3 Nr. 63 EStG wurde zum 01.01.2018 mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz von 4 % auf 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung angehoben. Diese rein steuerrechtliche Änderung hatte aber keine beitragsrechtlichen Auswirkungen.)

- Mit Wirkung ab 1.1.2018 wurden zudem mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung mit Riester-Förderung den privat abgeschlossenen Riester-Renten in der Weise gleichgestellt, dass sie für Versicherungspflichtige keine beitragspflichtigen Einnahmen mehr darstellen. Somit ist für alle Riester-Renten gleichermaßen seit Jahresbeginn generell ausgeschlossen, dass eine „Doppelverbeitragung“ in Einzahlungs- wie Auszahlungsphase erfolgt.

Im Ergebnis kann in den „klassischen“ Sachverhaltskonstellationen eine „Doppelverbeitragung“ ausgeschlossen werden.

Zu einer „Doppelverbeitragung“ kann es dagegen in den Fällen kommen, in denen Arbeitnehmer – entgegen den vom Gesetzgeber gesetzten ökonomischen Anreizen – über den maximalen, beitragsfrei gestellten Entgeltumwandlungsbetrag (2018: 260,00 Euro) hinaus aus ihrem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt – also unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (2018: 4.425,00 Euro) – den Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung betreiben. Die in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zur Rolle der betrieblichen Altersversorgung im Drei-Säulen-Modell vom 02.04.2015 (Bundestagsdrucksache 18/4542) auf Grundlage der vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellten Informationen legen jedoch den Schluss nahe, dass diese Problematik eher theoretischer Natur ist; jedenfalls lag im Kalenderjahr 2010 der durchschnittliche Betrag der Entgeltumwandlung bei jährlich 1.389 Euro (alte Bundesländer einschließlich Berlin) bzw. 1.004 Euro (neue Bundesländer), während die Arbeitnehmer im Jahr 2010 für ihre betriebliche Altersversorgung jährlich bis zu 2.640 Euro beitragsfrei einsetzen konnten.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass es bei Verträgen zur betrieblichen Altersvorsorge, die vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen wurden, zu „Doppelverbeitragungen“ gekommen sein wird (und weiterhin kommen kann), da erst ab dem Jahr 2002 Einzahlungen der Arbeitnehmer zur betrieblichen Altersversorgung im Rahmen der Entgeltumwandlung in Höhe von bis zu 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung einkommensteuerfrei und beitragsfrei in der Sozialversicherung gestellt wurden.

Soweit Arbeitnehmer bereits vor dem Inkrafttreten des Altersvermögensgesetzes an der Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung beteiligt wurden, bestand seinerzeit aber ebenfalls die Möglichkeit, Einzahlungen zur betrieblichen Altersversorgung beitragsfrei auszugestalten: Vor dem Hintergrund der damaligen Regelungen der Arbeitsentgeltverordnung waren Zuwendungen, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern (insbesondere Urlaubs- und Weihnachtsgelder) gewährt

wurden, bei pauschaler Besteuerung dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen und in der Folge beitragsfrei in der Sozialversicherung.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass eine „Doppelverbeitragung“ dergestalt, dass sowohl während der Ansparphase einer betrieblichen Altersversorgung als auch während des späteren Leistungsbezuges Beiträge erhoben werden, auf wenige atypische Sachverhaltskonstellationen beschränkt ist. So ist insbesondere denkbar, dass Arbeitnehmer sich aus bereits verbeitragtem Nettoarbeitsentgelt an dem Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung beteiligt haben. Erkenntnisse darüber, ob und in welchem Umfang diese angesichts der bestehenden Rahmenbedingungen eher unwahrscheinliche Variante in der Praxis anzutreffen ist, liegen dem GKV-Spitzenverband nicht vor. Insgesamt ist daher auch festzustellen, dass die Einnahmeausfälle der Krankenversicherung, die aus einer gesetzlichen Anpassung im Sinne des Antrags resultieren würden, nicht beziffert werden können.

Sofern der Gesetzgeber der politischen Forderung zu folgen gedenkt, die nach diesseitiger Einschätzung wenigen, aber doch möglichen Fälle von „Doppelverbeitragungen“ gesetzlich auszuschließen, zöge dies einen erheblichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand nach sich, den primär die Arbeitgeber bzw. die Zahlstellen dieser Leistungen zu tragen hätten. Denn für eine entsprechende beitragsrechtliche Berücksichtigung müssten die betreffenden Arbeitgeber bzw. Zahlstellen gegenüber den Einzugsstellen die jeweils gezahlte Leistung getrennt ausweisen in den Teil, der aus zuvor beitragsfrei gestelltem Arbeitsentgelt finanziert wurde, und in den Teil, der sich aus bereits mit Sozialversicherungsbeiträgen belasteten Eigenbeiträgen des Arbeitnehmers speist. Bei einer gesetzlichen Einbeziehung der Bestandsfälle fielen zudem zusätzliche Aufwände bei den Krankenkassen an, die sodann für bereits vergangene Zeiträume ihre Beitragseinstufungen korrigieren müssten. Insofern müsste der Gesetzgeber hier eine Güterabwägung vornehmen.

„Dreifachverbeitragung“

Der verwendete Begriff der „Dreifachverbeitragung“ suggeriert, dass im Kontext der betrieblichen Altersversorgung auch Fallkonstellationen denkbar sind, die zu einer dreifachen Belastung von Einkommenszuflüssen durch Krankenversicherungsbeiträge führen. Dies ist aber nicht der Fall. Der Begriff stellt vielmehr die Fälle der „Doppelverbeitragung“ neben die seit dem Jahr 2004 geltende Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes bei der Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen (§ 248 Satz 1 SGB V), die mangels Trägeranteil dazu führt, dass die Versorgungsempfänger den vollen Beitrag allein zu tragen haben (§ 250 SGB V). Mit Blick auf die vor dem Jahr 2004 geltende Anwendung des halben allgemeinen Beitragssatzes (ausschließlich) für Pflichtversicherte wird hierin eine Dreifachbelastung der Versorgungsbezüge gesehen. Der vorlie-

gende Antrag zielt aber nicht unmittelbar auf die Änderung der Regelungen in den §§ 248, 250 SGB V. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass das BSG auch entschieden hat, dass eine Beitragsbemessung, die sich nicht nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz richtet, systemwidrig sei (vgl. u. a. BSG vom 10.05.2006 – B 12 KR 13/05 R –).

Zu Recht wird im Antrag darauf hingewiesen, dass eine Änderung der genannten Bestimmungen zu Gunsten der Bezieher von Versorgungsbezügen zu Lasten der übrigen Beitragszahlerinnen und Beitragszahler gehen würde. Denn Tatsache ist, dass der Gesundheitsfonds Beitragseinnahmen in erheblicher Größenordnung aus Versorgungsbezügen durch die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes einnimmt, die folglich auch wesentlich zur Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beitragen. Im Jahr 2016 betragen die Beitragseinnahmen des Fonds aus Versorgungsbezügen allein der versicherungspflichtigen Rentenbezieher immerhin 5,18 Mrd. Euro (Bundesversicherungsamt, jährliche Rechnungsergebnisse KJ 1 für 2016). Hinzuzurechnen sind die auf Versorgungsbezüge entfallenden Zusatzbeiträge sowie die auf Versorgungsbezüge erhobenen Beiträge und Zusatzbeiträge der freiwillig Versicherten, die jeweils nicht als Einzelposten ausgewiesen werden können. Insgesamt ist hier von einer Beitragsleistung von rd. 6 Mrd. Euro p.a. auszugehen, die im Wesentlichen die Rentnerinnen und Rentner neben ihren Beitragszahlungen aus den gesetzlichen Renten zur gesundheitlichen Versorgung tragen. Entsprechend würden wesentliche Änderungen, etwa die kompensationslose Rückkehr zur Regelung der Beitragstragung vor dem Jahr 2004, grundlegende Finanzierungs- und Gerechtigkeitsfragen aufwerfen.

Hier gilt es u.a. zu bedenken, dass die damalige Ausweitung der Beitragspflicht für pflichtversicherte Rentner auch Teil einer vom Bundesverfassungsgericht geforderten Neuordnung der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) war (Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 15.3.2000, Az. 1 BvL 16/969). Denn im Gegensatz zu den pflichtversicherten Rentnern hatten die freiwillig versicherten Versorgungsempfänger auch bereits vor dem Jahr 2004 aus ihren Versorgungsbezügen Krankenversicherungsbeiträge auf der Basis des vollen Beitragssatzes zu tragen. Hierin erkannte das Bundesverfassungsgericht unter den damaligen Rahmenbedingungen der KVdR einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz.