

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
19(14)120(1)  
gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -  
Freibetrag GKV (BRG)  
27.11.2019

## Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages  
in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der  
betrieblichen Altersvorsorge

Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Abteilung Sozialpolitik  
Linienstraße 131  
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, den 26.11.2019

## 1. Zu den Zielen des Kabinettsentwurfs und den Maßnahmen seiner Umsetzung

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind seit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003 in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Die Betriebsrentnerinnen und -rentner haben diese Beiträge allein zu tragen. Dies verringert die Attraktivität von Betriebsrenten und führt heute vielfach dazu, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber entsprechenden Angeboten zurückhaltend sind. Die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen ist somit ein Hemmnis für den weiteren Auf- und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung geworden.

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die betriebliche Altersversorgung zu stärken und für Beschäftigte attraktiver zu machen. Die betriebliche Altersversorgung hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer wichtigen Säule der Alterssicherung entwickelt. Dementsprechend haben die daraus erwachsenen Ansprüche auf Betriebsrenten in Form laufender Leistungen und einmaliger Kapitalauszahlungen eine zunehmende Bedeutung für die Absicherung des Lebensstandards im Alter.

Betriebsrentnerinnen und -rentner werden von Krankenversicherungsbeiträgen, die sie im Alter aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu leisten haben, entlastet. Dadurch sollen Beschäftigte motiviert werden, eine Betriebsrente aufzubauen und ihre Altersvorsorge zu stärken. Die heutigen Betriebsrentnerinnen und -rentner werden durch den Gesetzentwurf ebenfalls entlastet.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK hat sich von Anfang an gegen die Regelung des GKV-Modernisierungsgesetzes eingesetzt. Nach Inkrafttreten der Regelung haben wir Musterklagen in verschiedenen Fallgruppen geführt, teils bis zum Bundesverfassungsgericht.

Auch wenn die Gesetzesänderung nicht verfassungswidrig war, der Ärger bei den Betroffenen ist groß. Täglich erhalten wir Schreiben von aufgebrachtten Mitgliedern, die uns schildern, wie sehr sie die hohen Sozialabgaben belasten. Wir begrüßen sehr, dass nun endlich Bewegung in das Thema kommt!

Wir bedauern jedoch, dass so viele Jahre nichts passiert ist. Dies hat die Betroffenen viel Ärger und Geld gekostet. Viele wurden erst bei ihrem Renteneintritt von der Gesetzesänderung überrascht. Wir haben in dieser Zeit zahlreiche Gerichtsverfahren bis vor das Bundesverfassungsgericht geführt. Die juristische Klärung änderte jedoch nichts am Gefühl der ungerechten Behandlung.

Grundsätzlich halten wir am System der gesetzlichen Rentenversicherung als wichtigster Säule der Alterssicherung fest. Die Erfahrungen mit der Wirtschafts- und Finanzkrise und die Stagnation bei der betrieblichen und privaten Altersvorsorge belegen, dass kapitalgedeckte betriebliche oder private Vorsorge die Absicherung im Alter und insbesondere bei Invalidität in der gesetzlichen Rentenversicherung weder ganz noch teilweise ersetzen kann.

Vor allem zur Lebensstandardsicherung ist die betriebliche Altersversorgung, als zweite Säule der Alterssicherung, jedoch eine sinnvolle und notwendige Ergänzung. Wir begrüßen daher sehr, dass die Rahmenbedingungen durch den Gesetzentwurf verbessert werden.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK zu ausgewählten Punkten Stellung.

## **2. Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **2.1. Freibetrag für Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge**

Bereits ab dem 1. Januar 2020 gilt für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ein monatlicher Freibetrag, der versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung entlastet. Die monatlichen Gesamteinnahmen aus Betriebsrenten werden damit bis zu einem Betrag von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) beitragsfrei gestellt. Dies sind 159,25 Euro im Jahr 2020. Dieser Freibetrag steigt folglich künftig parallel zur Bezugsgröße und damit in etwa mit der durchschnittlichen Lohnentwicklung an.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Die Umwandlung der bisherigen Freigrenze in einen Freibetrag ist ein Schritt in die richtige Richtung und eine finanzielle Erleichterung für Betriebsrentnerinnen und -rentner. Waren bisher bei der Überschreitung der Freigrenze Krankenversicherungsbeiträge auf die gesamte Summe fällig, bleibt der Freibetrag in Zukunft immer abgabefrei. Dadurch bleiben monatlich rund 23 Euro mehr von der Betriebsrente. Besonders für Rentnerinnen und Rentner mit kleiner Betriebsrente bedeutet dies eine finanzielle Entlastung.

Wir begrüßen besonders, dass der monatliche Freibetrag bereits ab dem 1. Januar 2020 gelten soll! Eine finanzielle Verbesserung war längst überfällig. Umso mehr werden sich die Rentnerinnen und Rentner freuen, dass sie schon ab Anfang nächsten Jahres mehr Betriebsrente ausgezahlt bekommen werden.

Leider bringt diese Regelung keine Entlastung für all die Betriebsrentner, die seit 2004 den vollen Beitragssatz alleine zahlen mussten. Insbesondere die Direktversicherten, deren 10-Jahres-Abzahlung auf die Kapitalausschüttung bereits abgelaufen ist, profitieren nicht mehr von dieser Regelung. Wir hätten uns diese Erkenntnis daher eher gewünscht.

### **2.2. Entnahme aus Liquiditätsreserve zur Kompensation der Mindereinnahmen und Absenken der Mindestreserve des Gesundheitsfonds**

In Folge der Einführung eines Freibetrages entstehen den Krankenkassen ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen von 1,2 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen auf Basis des geltenden Rechts in vollem Umfang aus Mitteln der Liquiditätsreserve ausgeglichen, da die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, bereits festgesetzt wurden.

Das Risiko für Beitragsmindereinnahmen wird demnach durch den Gesundheitsfonds getragen. Um die Mehrbelastungen in den Folgejahren teilweise zu kompensieren und die Belastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vorübergehend zu begrenzen, werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt, die damit für höhere Zuweisungen an die Krankenkassen zur Verfügung stehen.

Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve des Gesundheitsfonds wird von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe abgesenkt. Diese Höhe reicht aus, um die unterjährig eintreffenden Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds abzusichern. Mit dieser Maßnahme soll erreicht werden, dass ausreichend liquide Mittel im Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen, um die Entnahmen aus der Liquiditätsreserve zur Kompensation der Mehrbelastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu finanzieren.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Die Einführung eines Freibetrages war im Koalitionsvertrag nicht vorgesehen. Wir freuen uns, dass nun dennoch Verbesserungen für Betriebsrentnerinnen und -rentner kommen. Wie die Einnahmeausfälle der Krankenkassen auszugleichen sind, wird sehr kontrovers diskutiert. Im vorliegenden Entwurf ist keine Gegenfinanzierung aus Steuermitteln vorgesehen. Zwar haben die Krankenkassen seit 2004 durch die Beiträge auf Betriebsrenten Mehreinnahmen erwirtschaftet. Die Förderung von Betriebsrenten ist jedoch nicht die Aufgabe der Gemeinschaft der gesetzlich Versicherten. Die Rücklagen der Krankenkassen wurden über die Zusatzbeiträge auch von Geringverdiener mitaufgebaut, die nie die Chance hatten selbst eine betriebliche Altersvorsorge aufzubauen. Diese müssen nun die Entlastung auch von Rentnerinnen und Rentnern auch mit hoher Betriebsrente tragen. Zudem fehlt bisher eine Lösung für die Finanzierung ab dem Jahr 2023.



Direktversicherungsgeschädigte e.V.

## Direktversicherungsgeschädigte e.V.

Direktversicherungsgeschädigte e.V. – Buchenweg 6 - 59939 Olsberg

Per E-Mail an: [juliane.baass@bundestag.de](mailto:juliane.baass@bundestag.de)

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

**DVG e.V.**

[www.dvg-ev.org](http://www.dvg-ev.org)  
[facebook](https://www.facebook.com/dvg.ev.org)

**Es schreibt Ihnen:**  
*Wolfgang Diembeck*  
Gesundheitspolitischer  
Sprecher DVG e.V.

Telefon: 05202-82921  
[Wolfgang.Diembeck@dvg-ev.org](mailto:Wolfgang.Diembeck@dvg-ev.org)

29.11.2019

### Stellungnahme

anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 9. Dezember 2019 zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG) – BT-Drucksache 19/15438 und 19/15436 -

Sehr geehrter Herr Rüdell,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst eine Vorbemerkung:

Der Verein *Direktversicherungsgeschädigte* begrüßt die o.g. Gesetzesinitiative zur Entlastung niedriger Rentenbezüge grundsätzlich als ersten Schritt zur Wiederherstellung gerechter Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Betriebsrenten, und dankt allen Parlamentariern, die diese Initiative möglich gemacht haben. Für Direktversicherungen offenbaren sich jedoch grundlegende Schwachstellen, die im Folgenden ausgeführt werden:

#### **A. Besonderheiten der Altersversorgung in Form der Direktversicherung**

Der Gesetzentwurf korrigiert nach nunmehr fast 16 Jahren in keiner Weise die Besonderheiten der Altersversorgung in Form der Direktversicherung, insbesondere derjenigen Verträge, die vor dem 31.12.2003 als private Altersvorsorge verbindlich abgeschlossen wurden. Der Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz wie auch der Verstoß gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes wird nicht beseitigt.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) stellt in verschiedenen Urteilen fest, dass es sich bei den Folgen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) mit Wirkung ab dem 1.1.2004 um eine „unechte Rückwirkung“ handelt.

Konkret war die Situation einer Direktversicherung, deren Prämien allein vom Arbeitnehmer, und zwar sowohl aus dem Netto- als auch dem Bruttoentgelt gezahlt wurden, bisher noch nicht Gegenstand eines Verfahrens. Unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des BVerfG (27.6.2018 – 1 BvR 100/15 und 1 BvR 249/15) ergeben sich erhebliche Zweifel, ob das Bundesverfassungsgericht die „unechte Rückwirkung“ auch im Fall der vor 2004 geschlossenen Direktversicherungsverträge bestätigen würde. Denn die Direktversicherung ist Teil des Arbeitsvertrages und insofern dem Arbeitsrecht zuzuordnen. Hier gilt der Grundsatz, dass Verträge einzuhalten sind. Es ist für den Arbeitnehmer völlig unverständlich, dass der Gesetzgeber durch das GMG nachträglich in die Vertragsgrundlagen eingreifen (ohne Übergangsregelung oder Ausstiegsmöglichkeit für den Arbeitnehmer) und das Ergebnis erheblich (um ca. 20%) verschlechtern darf.

Der Gesetzentwurf klärt keine Fragen zum Verbraucherschutz sowie zu den Aufklärungspflichten von Arbeitgebern und Dienstleistern der Arbeitgeber (Versicherungsvermittler - s. auch Urteil des Landesarbeitsgerichtes Hamm vom 06.12.2017, Aktenzeichen 4 Sa 852/17).

Die Arbeitnehmer sind zum Zeitpunkt des Direktversicherungsvertragsabschlusses davon ausgegangen, dass Verträge im Privat- wie auch im öffentlichen Recht zu erfüllen sind. Bei Kenntnis dieser Eingriffsmöglichkeit durch den Gesetzgeber hätte kein Arbeitnehmer den Direktversicherungsvertrag als Möglichkeit zur Altersversorgung gewählt. Insofern ist fraglich, ob das Bundesverfassungsgericht bei dieser Sachlage die in dem Beschluss vom 28.2.2008 – Az. 1 BvR 2137/06 – vertretene Auffassung, dass kein Verstoß gegen Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes vorliegt, festhalten würde.

## **B. Mehrfache Direktversicherungsverträge**

Aus Angaben unserer Mitglieder ist repräsentativ hochzurechnen, dass mehr als 50 % zwei oder mehrere Direktversicherungsverträge abgeschlossen haben. Die Tendenz zum Abschluss mehrerer Versicherungsverträge folgt der Logik von Altersvorsorge, wenn sie eine echte Kompensation zu den deutlich verminderten Alterseinkünften darstellen soll. Da der Freibetrag nach dem Gesetzentwurf pro Kopf gilt, entsteht hier ein erheblicher Nachteil für diesen Personenkreis.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, den Freibetrag pro Direktversicherungsvertrag gelten zu lassen.

## **C. Entschädigungsregelung für die Zeit von 2004 bis 2019**

Der Gesetzentwurf enthält für den genannten Personenkreis keine Entschädigungsregelung. Nach unseren Berechnungen, die von anderen Sachverständigen geteilt werden, müsste für eine Entschädigungsregelung ein Betrag von rd. 10 Mrd. € zur Verfügung gestellt werden. Wir schlagen vor, eine Regelung zu schaf-

fen, die eine Rückabwicklung dieser Verträge ermöglicht. Das Sozialgesetzbuch V sollte um eine entsprechende Regelung zur Erstattung der in der Zeit vom 1.1.2004 bis zum 31.12.2019 gezahlten Beiträge für vor 2004 abgeschlossene Direktversicherungen ergänzt werden.

## **D. Wirkung des Freibetrages auf die Ergebnisprognose der Kapitalauszahlung des Direktversicherungsvertrages bezüglich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung**

### 1. bei Kapitalauszahlung nach dem 1.1.2020

Jedes Jahr bekommen ca. 250.000 Personen ihre Direktversicherung ausgezahlt. Momentan ist schon erkennbar, dass die Kapitalauszahlungen infolge sinkender Überschussbeteiligungen und Beteiligung an den Bewertungsreserven deutlich unterhalb des Betrages liegen, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses prognostiziert wurde. Nach Berücksichtigung der Rentenkürzungen (infolge verminderter Beitragszahlung in der Ansparphase) verbessert sich der Kapitalertrag durch die Freibetragsregelung (wenn diese nicht für die Pflegeversicherung gilt) nur marginal. Dieser bleibt aber noch deutlich hinter anderen Anlageformen zurück, so dass diese Form der Altersvorsorge auch nach Einführung der Freibetragsregelung nicht zu empfehlen ist.

### 2. bei bereits erfolgten Kapitalauszahlungen bis zum 31.12.2019

Die bereits erfolgten Kapitalauszahlungen blieben bereits deutlich unterhalb des im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses prognostizierten Auszahlungsbetrages. Nach Berücksichtigung der Rentenkürzungen (infolge verminderter Beitragszahlung in der Ansparphase) schrumpft der Kapitalertrag in Abhängigkeit der bereits gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung noch wesentlich deutlicher als vorhergehend beschrieben. Betroffen sind rd. 1,3 Mio. Beitragszahler.

### 3. bei bereits abgeschlossenen Beitragszahlungen

Für diesen Personenkreis von rd. 2 Mio. Betroffenen wird mit dem Gesetzentwurf keinerlei Entlastung geschaffen. Wir schlagen vor, eine Regelung zu schaffen, die eine Rückabwicklung dieser Verträge ermöglicht (s. auch Abschnitt C).

## **E. Bewertung des Freibetrages und das Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit**

Der Freibetrag entlastet die niedrigen Versorgungsbezüge sehr stark (z.B. mtl. Versorgungsbezug = 200 € = Entlastung = 25 € (oder um 12,5 %)). Bei höheren Versorgungsbezügen (z.B. mtl. Versorgungsbezug 1.500 € = Entlastung = 25 € (oder um 1,7 %)) ist hingegen die Entlastung kaum spürbar. Diese Regelung steht damit nicht im Einklang mit dem in der Krankenversicherung geltenden Prinzip der

Beitragserhebung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Die Freibetragsregelung verletzt damit das Prinzip der proportionalen Beitragsbelastung (in Prozent vom Einkommen) und führt zu einer überproportionalen Beitragsbelastung.

Der Freibetrag benachteiligt weiterhin Personen mit einer Kapitalauszahlung aus der Direktversicherung gegenüber denjenigen Personen, die lebenslang eine betriebliche Altersversorgung beziehen. Das BVerfG hat in dem Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 – festgestellt:

*Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalzahlung ist nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende, laufende Rentenleistung.*

Die laufenden Rentenleistungen werden nach Auswertung verschiedener Statistiken für ungefähr 20 Jahre (240 Monate) bezogen. Die Aufteilung auf 120 Monate entspricht daher nicht der Lebensrealität und führt zu einer deutlich höheren Belastung, wie das nachfolgende Beispiel zeigt.

Bei einer Kapitalauszahlung von 40.000 € würde bei einer Aufteilung auf 240 Monate (beitragsfreie Summe: ca. € 38.000) eine Beitragszahlung in Höhe von insgesamt 280 € (entspricht einem monatl. Beitrag von € 1,16!) in den nächsten 20 Jahren fällig werden. Die Aufteilung auf 10 Jahre führt hingegen derzeit nur zu einem beitragsfreien Betrag von ca. € 19.000, somit zu einer Beitragszahlung in Höhe von 3.280 € im 10-Jahreszeitraum (das ist das 11,7-fache).

Der Freibetrag führt damit bei der Aufteilung der Kapitalauszahlung auf 120 Monate zu einer extremen Ungleichbehandlung im Vergleich zu den Personen, die eine lebenslange Rente beziehen. Es gab im Jahr 2003, wie auch heute, keine sachlichen Gründe für eine Aufteilung der Kapitalauszahlung auf 120 Monate. Wir fordern daher im Rahmen des vorliegenden Gesetzentwurfes, den Aufteilungszeitraum bei Kapitalauszahlungen auf 240 Monate zu erhöhen.

## **F. Bewertung der Nichtanwendung des Freibetrages für den Bereich der Pflegeversicherung**

Die Nichtgeltung des Freibetrages für die Pflegeversicherung (PV) sehen wir kritisch, denn seit 1995 gilt für die PV der Grundsatz:

*„die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“.*

Sollte dieser Grundsatz nunmehr verlassen werden, kommt auf die Krankenkassen und Zahlstellen erhebliche Mehrarbeit zu. Schon heute müssen diese Beitragszahler zum Jahreswechsel wie auch zum Zeitpunkt der Rentenanpassung der DRV mit einem Beitragsbescheid informiert werden.



Sollte der Freibetrag für die PV nicht gelten, wird es eine Vielzahl von Fällen geben, bei denen der Beitragsbescheid nur aufgrund der Beitragspflicht zur PV zu erstellen ist.

Beispiel: Versorgungsbezug = 155 € (keine Beiträge zur Krankenversicherung), aber für die PV ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von 4,73 € zu zahlen.

Unter Berücksichtigung der mindestens zweimal pro Jahr anfallenden Portokosten für Beitragsbescheide sowie der monatlichen Kosten für Beitragseinzug und Beratung, ist die Regelung ökonomisch gegenüber den Beitragszahlern nicht zu vertreten. Die momentanen Rückmeldungen der Arbeitnehmer beim Verein zeigen, dass diese auch kein Verständnis für diese Ausklammerung der PV haben.

Wir verweisen in diesem Punkt auch auf die Stellungnahme des BKK Dachverbandes und fordern den Gleichklang zwischen Kranken- und Pflegeversicherung beizubehalten.

## G. Finanzierung des Beitragsausfalles

Das Gesetz sieht eine teilweise Finanzierung der Mindereinnahmen durch Entnahme der Mittel aus dem Gesundheitsfonds vor. Der Gesundheitsfonds wurde erst im Jahr 2009 gegründet. Diese Refinanzierung wäre nur dann sachgerecht, wenn Beiträge für die Vergangenheit erstattet würden. Die Deckung bereits jetzt erkennbarer Beitragsausfälle ab dem Jahr 2020 steht nicht im Einklang mit der im Gesetz festgelegten Mittelverwendung des Gesundheitsfonds (§ 271 SGB V).

Einen Lösungsansatz bietet aber der aktuelle Koalitionsvertrag. Die Beitragszahler der GKV werden mindestens seit 2006 jährlich mit rd. 9,6 Mrd. € für Leistungsausgaben der ALG II Bezieher belastet. Der Koalitionsvertrag führt dazu aus:

*Wir wollen die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln finanzieren.*

Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass der Zuschuss an die privaten Versicherungsunternehmen für diesen Personenkreis das 3-fache des Betrages beträgt, den die GKV bekommt (PKV = bis zu 4.092 € p.A.; GKV = 1.365 € p.A.)

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die im Koalitionsvertrag beschriebene Verpflichtung umgehend zu erfüllen.

## H. Keine Beitragspflicht für Versorgungsbezüge bei Mitgliedschaft in der Privaten Krankenversicherung

Wir sehen die Ungleichbehandlung bezüglich der Belastung aus Versorgungsbezügen von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zur privaten Krankenversicherung kritisch. Uns ist bewusst, dass beide Systeme unterschiedlich finanziert werden. Die Versicherten der privaten Krankenversicherung können aber nur deshalb auf ein leistungsstarkes Gesundheitswesen zurückgreifen, weil mehr als 90 % der Kosten von den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden. Wir fordern daher, die Wettbewerbsverzerrung zu beenden.

## I. Prüfbarkeit der Beitragsbescheide durch den Beitragszahler

Der Verein *Direktversicherungsgeschädigte* bleibt daher bei seiner generell kritischen Bewertung: Ein Freibetrag ist für den Krankenversicherten infolge der veränderbaren Parameter (Beitragsbemessungsgrenzen, Rentenanpassungen, Beitragssatzveränderungen, evtl. mehrere Versorgungsbezüge) schwer nachvollziehbar. Jährliche und unterjährige Änderungen machen eine Kontrolle/Überprüfung durch den Versicherten sehr schwer. Diese Regelung ist vergleichbar mit dem komplizierten Steuerrecht.

Die Freibetragsregelung erhöht die Bürokratie in der GKV und erschwert die Nachprüfbarkeit der Beitragsbescheide. Die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung sind für den Normalbürger schon heute undurchsichtig und nicht mehr nachvollziehbar. Der Gesetzentwurf führt zu weiteren Erschwerungen, die vermeidbar wären.

Der halbe allgemeine Beitragssatz ist seit Einführung der Wahlrechte in der GKV ein bekannter Parameter.

## J. Lösungsvorschläge

1. Wir fordern die Reduzierung der Doppelverbeitragung auf den halben Beitragssatz, denn nur so ist eine gerechte Belastung gemäß der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen sowie eine einfache Überprüfbarkeit durch den Arbeitnehmer erreichbar. Für alle vor 2004 abgeschlossenen Direktversicherungsverträge ist der ursprüngliche Zustand der vollständigen Beitragsfreiheit wieder herzustellen.
2. Der Aufteilungsfaktor für Kapitalauszahlungen sollte unter Beachtung der Lebensrealität von 120 Monate auf 240 Monate erhöht werden.
3. Das Prinzip „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“ sollte beibehalten werden und der Freibetrag ebenfalls für die Pflegeversicherung gelten.

4. Sollte der bisherige Gleichklang zwischen Kranken- und Pflegeversicherung aufgegeben werden, müsste ein monatlicher Mindestbeitrag für die Pflegeversicherung in Höhe von mindestens 20 € festgelegt werden.
5. Zur Finanzierung des Beitragsausfalles und der Entschädigungslösung schlagen wir die überfällige Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur GKV für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln vor.

## Zusammenfassung:

Bei der Betrachtung aller gesetzgeberischen Maßnahmen der letzten Jahre stellt sich Altersvorsorge in Deutschland eher dar als ein Flickenteppich und weniger als ein zusammenhängendes, zielorientiertes Konzept zur Vermeidung von Altersarmut.

So wird beispielsweise die Riesterreente mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz seit 2018 von der Beitragspflicht in der Auszahlungsphase befreit. Wir sehen auch darin eine Ungleichbehandlung, gleichwohl wir die Beitragsentlastung für Riesterrentner vom Grundsatz her begrüßen.

Eine weitere Ungleichbehandlung stellt die Ausschließung aller freiwillig Versicherten aus der Freibetragsregelung dar. Unverständlich ist ebenfalls, dass Privatversicherte vollständig von der Beitragspflicht befreit bleiben.

Angesichts dieser sich z.T. diametral widersprechenden, willkürlichen Festlegungen fordern wir eine generelle Beseitigung aller Ungerechtigkeiten in Sozialgesetzbuch V bei Betriebsrenten und Direktversicherungen. Unsere Kernforderung muss jedoch in Hinblick auf die spezielle Interessenslage unserer Vereinsklientel die vollständige Entschädigung der Beitragszahlungen aller vor 2004 abgeschlossenen Direktversicherungen bleiben.

Mit freundlichen Grüßen,

Wolfgang Diemböck  
Gesundheitspolitischer Sprecher  
des DVG e.V.  
Rehweg 3 b  
33818 Leopoldshöhe  
[www.dvg-ev.org](http://www.dvg-ev.org)

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu  
Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD auf Drs. 19/15438  
eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen  
Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge  
(GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz) sowie  
Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 19/15436  
Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
19(14)120(3)  
gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -  
Freibetrag GKV  
3.12.2019

## Entlastung der Betriebsrenten ist zu begrüßen

02.12.2019

**Betriebsrenten bei der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entlastet ist ein wichtiger und längst überfälliger Schritt. Der Gesetzentwurf bedeutet für rund 60 Prozent der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner künftig, dass auf ihre Betriebsrenten weniger als der halbe Beitragssatz erhoben wird. Diese Maßnahme ist sinnvoll, um bestehende Probleme zumindest zu lindern und die Betriebsrenten auch langfristig attraktiv zu halten. Außerdem begünstigt der Vorschlag insbesondere Menschen mit geringem Lohn und einer Betriebsrente von wenigen hundert Euro. Nachzubessern ist im Gesetzgebungsverfahren, dass die Einnahmeausfälle mittel- und langfristig voll aus Steuermitteln zu finanzieren sind.**

**Der Antrag der Fraktion DIE LINKE fordert, neben dem Freibetrag, auf den überschießenden Teil nur den halben Beitragssatz zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung zu erheben. Auf Direktversicherungen, die vor 2004 abgeschlossen wurden, sollen gar keine Beiträge mehr entrichtet werden. Damit würden die Betriebsrenten weit über die gesetzliche Rente hinaus privilegiert, insbesondere die alten Direktversicherungen, welche aus – zumindest teilweise – unverbeitragtem Einkommen finanziert wurden.**

**Für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften bleibt das Ziel, die Doppelverbeitragung von Betriebsrenten künftig auszuschließen.**

### 1) Bewertung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung auf Drucksache 19/15438

Auf Betriebsrenten ist bisher der volle Beitragssatz zur Krankenversicherung von den Beschäftigten alleine zu tragen. Das vorliegende Gesetz sieht vor, dass die Betriebsrenten nicht mehr voll verbeitragt werden. Von der Betriebsrente wird künftig ein Freibetrag in Höhe 1/20 der monatlichen Bezugsgröße, ab Januar 2020 etwa 159 Euro monatlich, abgezogen und nur der Rest verbeitragt. Betriebsrenten unter knapp 320 Euro zahlen damit künftig faktisch weniger als den halben Beitragssatz, werden also um mehr als 50 Prozent entlastet (siehe Tabelle 1). Und selbst Betriebsrenten von 600 Euro werden noch um über 22 Prozent gegenüber dem bisherigen Beitrag entlastet.

Damit wird für rund 60 Prozent der Betriebsrentnerinnen und -Betriebsrentner faktisch wieder nur der halbe Beitragssatz erhoben und damit eine wesentliche Forderung des DGB angegangen. Auch ist dies ein praktikabler Schritt, um auch die Fälle der doppelten Verbeitragung in der Spar- und Auszahlungsphase zumindest zu mindern, denn die Entlastung gilt ab 1.1.2020 und damit auch für künftige Auszahlungen bei allen Altfällen. Auch bei Einmalzahlungen gibt es eine Entlastung, soweit sie über den 1.1.2020 hinaus noch in der Beitragszahlung sind.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
DGB BVV  
Abteilung Sozialpolitik

Ingo Schäfer  
Referatsleiter Alterssicherung

ingo.schaefer@dgb.de

Telefon: 030 - 24060 - 263  
Telefax: 030 - 24060 - 226

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

Robert Spiller  
Referatsleiter Gesundheitspolitik  
Europäische Arbeitsmarkt- und  
Sozialpolitik

robert.spiller@dgb.de

Telefon: +49 30 - 24060-311  
Telefax: +49 30 - 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2  
D - 10178 Berlin  
[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

**Tabelle 1:****Beitrag für Kranken und Pflegeversicherung neues und altes Recht**

		Betriebsrente in Euro pro Monat					
		160 €	175 €	200 €	250 €	300 €	600 €
neu	Beitrag	5,00 €	7,79 €	12,46 €	21,78 €	31,11 €	87,06 €
	eff. Beitragssatz (Kranken- + Pflegevers.)	3,1%	4,5%	6,2%	8,7%	10,4%	14,5%
	Beitrag	29,84 €	32,64 €	37,30 €	46,63 €	55,95 €	111,90 €
alt	eff. Beitragssatz (Kranken- + Pflegevers.)	18,7%	18,7%	18,7%	18,7%	18,7%	18,7%
	Differenz	24,84 €	24,84 €	24,84 €	24,84 €	24,84 €	24,84 €
	Entlastung (in Prozent)	83,3%	76,1%	66,6%	53,3%	44,4%	22,2%

Annahme: gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Zusatzbeitrag 1 Prozent, ohne Kinderlosenbeitrag  
Diese Entlastung ist sozial ausgewogen, da sie insbesondere kleinere Betriebsrenten spürbar entlastet und die Abbruchkante an der Freigrenze abschafft. Wichtig ist auch, dass die sozialpolitisch erwünschte Förderung der Betriebsrenten auch zielgenau nur die Betriebsrenten und nicht alle Versorgungsbezüge entlastet. Daher wäre es aber auch richtig, die Einnahmefälle mittelfristig aus Steuermitteln zu erstatten. Die Entlastung bei den Betriebsrenten mindert auch das Problem der Doppelverbeitragung, auch wenn der DGB der Auffassung bleibt, dass die Doppelverbeitragung ganz ausgeschlossen werden sollte.

Die Entlastung gilt auch bei Kapitalwahl (Einmalbetrag) bei Betriebsrenten. Wer eine Einmalzahlung bekommt, zahlt auf 1/120 der ausgezahlten Summe für 120 Monate den Beitragssatz zur Kranken- und Pflegeversicherung. Damit sollen Vorteile aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung bei Einmalzahlungen vermieden werden. Ab dem 1.1.2020 wird hierauf auch der Freibetrag angewendet. Soweit die 120 Monate noch nicht abgelaufen sind und ab dem 1.1.2020 noch monatlich Beiträge zur Krankenversicherung gezahlt werden, wird der Freibetrag für die restlichen Monate auch hier angewendet. Ab dem 1.1.2020 würde vom den 1/120 der Einmalzahlung, das der Beitragsberechnung zugrunde liegt, also der Freibetrag von rund 159 Euro abgezogen und nur der Rest verbeitragt. Beispielsweise (siehe Tabelle 2) bei einer Kapitalzahlung von 30.000 Euro waren

**Tabelle 2:****Beitrag für Kranken und Pflegeversicherung neues und altes Recht**

		Einmalzahlung in Euro pro Monat				
		20.000,00 €	30.000,00 €	50.000,00 €	60.000,00 €	100.000,00 €
neu	Beitrag	6,24 €	21,78 €	52,87 €	68,41 €	130,57 €
	eff. Beitragssatz (Kranken- + Pflegevers.)	3,7%	8,7%	12,7%	13,7%	15,7%
alt	Beitrag	31,08 €	46,63 €	77,71 €	93,25 €	155,42 €
	eff. Beitragssatz (Kranken- + Pflegevers.)	18,7%	18,7%	18,7%	18,7%	18,7%
	Differenz	24,84 €	24,84 €	24,84 €	24,84 €	24,84 €
	Entlastung (in Prozent)	79,9%	53,3%	32,0%	26,6%	16,0%

Annahme: gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Zusatzbeitrag 1 Prozent, ohne Kinderlosenbeitrag  
bisher (bis Ende 2019) monatlich 46,63 im Monat zu zahlen, künftig wären es 21,78 Euro.

Anzumerken ist noch, dass es aufgrund des angestrebten Zwecks sinnvoll erscheint, dass die nun vorgesehen Entlastung sich ausschließlich auf Betriebsrenten erstrecken soll. Allerdings trägt die



Gruppe der gesetzlichen krankenversicherten Beamtinnen und Beamten den Beitragssatz regelmäßig voll alleine, da, mit Ausnahme einiger weniger Bundesländer, die Dienstherren sich weder direkt noch indirekt an der Beitragszahlung beteiligen. Dieser erhebliche finanzielle Nachteil der gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten ist anderweitig, bundesweit verbindlich und sachgerecht auszugleichen.

### **Finanzierung der vorgesehenen Maßnahmen**

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) begrüßt den im Vorschlag des Referentenentwurfs enthaltenen Ansatz, die durch die Einführung eines Freibetrags entstehenden Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zunächst aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu kompensieren. Dieser Weg ist sowohl hinreichend pragmatisch als auch voraussichtlich ausreichend kurzfristig wirksam, um eine zeitnahe und umfassende Entlastung der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner zu realisieren. Die durch den Referentenentwurf vorgesehene, progressiv zunehmende finanzielle Inanspruchnahme der Rücklagen der GKV für die Finanzierung der vorgesehenen Maßnahme bedarf aus Sicht des DGB hingegen einer notwendigen Korrektur.

Die jährlichen Mindereinnahmen in Höhe von voraussichtlich 1,2 Milliarden Euro sollen im Jahr 2020 vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden; im Jahr 2021 werden der GKV sodann Mindereinnahmen in Höhe von 300 Millionen Euro, im Jahr 2022 in Höhe von 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 in Höhe von 900 Millionen Euro entstehen. Die sukzessive anwachsende finanzielle Mehrbelastung der GKV ist im Kontext der bereits in dieser Legislatur beschlossenen Gesetzesvorhaben mit Ausgabensteigerungen aufgrund von Leistungsausweitungen mit einem Umfang von aktuell ca. 17 Mrd. Euro als strukturell problematisch anzusehen. Das IGES-Institut rechnet spätestens ab dem Jahr 2026 – und auch nur unter der Voraussetzung anhaltend kräftiger Lohnzuwächse – mit einem Überschreiten der Einnahmen der GKV durch die entstehenden Ausgaben und einem völligen Aufzehren der GKV-Reserven. Angesichts dessen ist sicherzustellen, dass die Entlastung der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner wie beabsichtigt realisiert wird, aber nicht zur finanziellen Destabilisierung der GKV beiträgt. Zur Kompensation der mit der vorgeschlagenen Maßnahme einhergehenden Beitragsausfälle sollte die vollständige Finanzierung der staatlichen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch Steuermittel – die GKV finanziert hier und heute gut die Hälfte des Etats der BZgA – sowie die Verlagerung der durch die GKV finanzierten familienpolitischen Leistungen in den Etat des BMFSFJ umgesetzt werden. Darüber hinaus sind bei allen Leistungsausweitungen die unter Beteiligung der Sozialpartner als Vertreter der Beitragszahler und Beitragszahlerinnen im IQTIG entwickelten evidenzbasierten Instrumente der Qualitätssicherung anzuwenden, um eine Fehlallokation von Beitragsmitteln im Gesundheitswesen zu verhindern.

Nicht zielführend ist aus Sicht des DGB hingegen das Absenken der Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe. Die Absicherung unterjähriger Einnahmeschwankungen unterliegt nicht nur dem Erfordernis der Finanzierung bereits gegenwärtig bestehender Auszahlungsverpflichtungen, sondern auch der notwendigen Ausgleichsfähigkeit möglicher künftiger Einnahmefälle und gegenwärtig noch nicht feststehender Ausgabenausweitungen. Die Beibehaltung der Mindestreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von 25 Prozent einer Monatsausgabe ist vor diesem Hintergrund erforderlich.

### **2) Bewertung des Antrags der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 19/15436**

Die Fraktion DIE LINKE. fordert analog der Bundesregierung, einen Freibetrag für Betriebsrenten einzuführen. Abweichend von der Bundesregierung soll dieser Freibetrag auch für die Pflegeversicherung gelten und auf Betriebsrenten über dem Freibetrag nur der halbe Beitragssatz zur Kranken- und Pflegeversicherung erhoben werden. Auf Altverträge, die vor 2004 geschlossen wurden, soll sogar gar kein Beitrag mehr erhoben werden. Abschließend sollen für alle ALG II Beziehende der Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung um 3,3 Mrd. Euro angehoben werden.

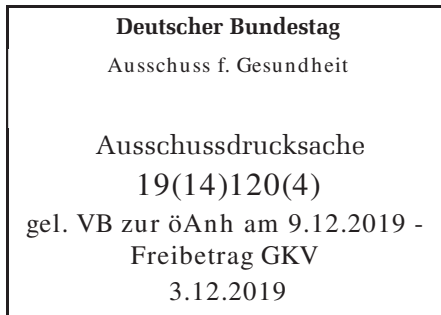
Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben die Halbierung des Beitragssatzes gefordert. Dies jedoch zusätzlich zum Freibetrag zu tun, entlastet insbesondere Personen mit sehr hohen Betriebsrenten zusätzlich. Außerdem wären Betriebsrenten dann deutlich gegenüber ausgezahltem



Lohn oder den gesetzlichen Renten privilegiert. Sinnvoller wäre es aus Sicht des DGB stattdessen die Doppelverbeitragung systematisch auszuschließen. Auch die Forderung, vor 2004 abgeschlossene Verträge ganz von der Beitragspflicht auszunehmen ist verständlich und wird vom DGB als eine gute Möglichkeit angesehen, den Streit um die sogenannten Altfälle beizulegen.

Die Forderung, für ALG II Beziehende höhere Beiträge zu zahlen teilt der DGB. Die Beiträge sollen so bemessen sein, dass sie kostendeckend sind, bezogen auf die durchschnittlichen Ausgaben für Versicherte. Allerdings ergibt es keinen Sinn, die aus Steuern zu finanzierende Entlastung der Betriebsrenten dadurch zu finanzieren, dass andere Ausgaben die bisher nicht ausreichend aus Steuern finanziert werden, nun aus Steuern zu finanzieren – auch wenn damit zumindest kurzfristig eine Belastung der Versicherten vermieden werden würde.

aba Arbeitsgemeinschaft für  
betriebliche Altersversorgung e.V.



Herrn  
Erwin Rüdell, MdB  
Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

mailto: [juliane.baass@bundestag.de](mailto:juliane.baass@bundestag.de)

030 / 33 858 11-0  
info@aba-online.de

03.12.2019 KS  
Stn-Nr. BT-34/2019

## Stellungnahme

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 9. Dezember 2019 zu dem**

- **Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG) BT-Drucksache 19/15438.**
- **und dem Antrag der Fraktion DIE LINKE, Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten BT-Drucksache 19/15436.**

**Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen  
BT-Drucksache 19/242.**

Sehr geehrter Herr Rüdell,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns für die Einladung zu der oben genannten Anhörung herzlich bedanken. Zur Vorbereitung der Anhörung übersenden wir Ihnen wunschgemäß unsere Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung und dem Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Die Belastung der Betriebsrenten mit den vollen Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung stellt einen der zentralen Fehlanreize dar, der eine weitere Ausweitung der betrieblichen Altersversorgung behindert. Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz mit Wirkung zum 1.1.2004 eingeführte volle Beitragspflicht hat die Betriebsrenten gesetzlich Krankenversicherter in den vergangenen 15 Jahren um rund 40 Mrd. Euro geschmälert. Zudem hat die ohne jegliche Übergangsfristen eingeführte Regelung zu einem großen Vertrauensverlust in die Verlässlichkeit gesetzlicher Rahmenbedingungen der betrieblichen Altersversorgung geführt.

Mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz wurde eine erste Erleichterung der Beitragsbelastung erreicht. Riester-Betriebsrenten sind seit 1.1.2018, wie private Riesterrenten, in der Bezugsphase beitragsfrei.

**aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.**

Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin | Telefon: 030 33 858 11-0 | Fax: 030 33 858 11-21 | [info@aba-online.de](mailto:info@aba-online.de) | [www.aba-online.de](http://www.aba-online.de)

Vertretungsberechtigter Vorstand: Dr. Georg Thurnes (Vorsitzender), Richard Nicka (stellv. Vorsitzender), Dirk Jargstorff (stellv. Vorsitzender)  
Registriergericht: Amtsgericht Charlottenburg (Berlin) | Registernummer: VR 32127 B | Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE 143293297



Der vorliegende Gesetzentwurf stellt einen weiteren Schritt auf dem Weg zu einer notwendigen Beitragsentlastung der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner dar. Dennoch wird es auch weiterhin viele Fälle einer zweimaligen Vollverbeitragung geben:

- Weiterhin werden hunderttausende Betriebsrentner zweimal den vollen Beitrag zu Kranken- und Pflegeversicherung zahlen müssen.
- Weiterhin bleibt es für alle Betriebsrentner bei der zweimaligen, vollen Belastung mit Beiträgen zur gesetzlichen Pflegeversicherung.
- Weiterhin fallen die steuerlichen Dotierungsmöglichkeiten von 8% der BBG der GRV und die beitragsfreie Dotierung von Versorgungswerken mit bis zu 4% der BBG der GRV weit auseinander, die im BRSG angelegte „Doppelverbeitragung“ bleibt.

Den Antrag der Fraktion DIE LINKE, „Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten“, Betriebsrenten nicht gleichzeitig in der Finanzierungs- und der Leistungsphase mit den vollen Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu belasten, unterstützen wir. Die Beseitigung der zweimaligen Verbeitragung ist zwar rechtlich nicht zwingend geboten, ihre Abschaffung würde allerdings zu einer stärkeren Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung (bAV) führen.

## 1. Allgemeine Anmerkungen

### 1.1. Grundsätzliches

Der Begriff der Doppelverbeitragung wird in der politischen Diskussion verwendet, um zwei verschiedene Sachverhalte zu beschreiben.

Einerseits wird der Begriff der Doppelverbeitragung verwendet für den mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) umgesetzten Wechsel von der Verbeitragung mit dem halben Beitragssatz für Rentenleistungen (bzw. der Beitragsfreiheit von Kapitalleistungen) zur Verbeitragung mit dem vollen Beitragssatz. Statt von „Doppelverbeitragung“ sollte man hier von Betriebsrentenverbeitragung mit dem vollen Beitragssatz sprechen. Davon sind nahezu alle Versorgungsanwärter und Betriebsrentner betroffen, die gesetzlich krankenversichert sind: Jeder gesetzlich Versicherte, der nach dem 1. Januar 2004 eine Betriebsrente oberhalb der Versicherungsfreigrenze des § 226 Abs. 2 SGB V (2020: 159,25 Euro im Monat) erhält, muss auf seine Betriebsrente die vollen Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung leisten. Jeder gesetzliche Versicherte, der eine Betriebsrente als Kapitalleistung erhält, muss seit Inkrafttreten des GMG einhundertzwanzig Monate lang Beiträge zahlen (für einen fiktiven monatlichen Zahlbetrag in Höhe von 1/120 der Kapitalleistung). Bis Ende 2003 waren Kapitalleistungen beitragsfrei.

Andererseits wird die Belastung von Betriebsrenten in der Finanzierungs- und in der Leistungsphase mit Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung als „Doppelverbeitragung“ bezeichnet. Fälle der mehrfachen Verbeitragung gab es schon vor Inkrafttreten des GMG, etwa bei den sogenannten echten Eigenbeiträgen nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG, in Fällen der privaten Fortführung von Pensionskassenzusagen (früher sogar von Direktversicherungszusagen), bei Überschreitung der 4%-Grenze im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG, in den Fällen von laufenden Leistungen aus einer Direktversicherung, die nicht durch Umwandlung von Einmalzahlungen dotiert wurden und bei den betrieblichen Riesterrenten. Das GMG hat in all diesen Fällen dazu geführt, dass es ab 1. Januar 2004 zu einer zweimaligen Vollverbeitragung kommt.

Bei Verabschiedung des GMG im Jahre 2003 war noch davon auszugehen, dass Ende 2008 die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung auslaufen würde. So sah es das 2001 verabschiedete AVmG vor. Wäre die entsprechende AVmG-Regelung nicht entfristet worden, wäre die zweimalige Vollverbeitragung in den Fällen der Entgeltumwandlung zur Regel geworden.

Zum 1. Januar 2018 wurde durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz der Förderrahmen des § 3 Nr. 63 EStG zwar von 4% auf 8% erhöht, diese Erhöhung ist aber nicht sozialversicherungsrechtlich flankiert. Bei einer Dotation über 4% hinaus wird es somit ebenfalls zur zweimaligen Vollverbeitragung kommen.

## **1.2. Kontraproduktive zweimalige Belastung mit Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

Regelmäßig werden heute bei der betrieblichen Altersversorgung in der Finanzierungsphase keine Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung geleistet, in der Leistungsphase werden dann Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erhoben mit dem vollen Beitragsatz. In der Praxis treten aber vielfach abweichende Konstellationen auf. Diese Fälle sind atypisch, aber keineswegs Ausnahmefälle.

Besondere praktische Relevanz haben dabei die folgenden Konstellationen:

### *1.2.1. Pauschalbesteuerte Beiträge*

Für Direktversicherungs- und Pensionskassenzusagen, die vor dem 1. Januar 2005 erteilt wurden, bestand die Möglichkeit der sogenannten Pauschalversteuerung. In diesen Fällen wurden die Finanzierungsbeiträge bis zu einer Höhe von 1.752 Euro mit einem Lohnsteuersatz von 20 % in der Finanzierungsphase belastet. Unter bestimmten Voraussetzungen kann diese steuerrechtliche Regelung bis heute weiter genutzt werden. Erfolgte die Finanzierung durch den Arbeitnehmer im Wege der Entgeltumwandlung aus Sonderzahlungen (zum Beispiel Weihnachtsgeld) so geschah dies sozialabgabenfrei, erst die spätere Leistung ist beitragspflichtig. Erfolgt die Finanzierung allerdings aus laufendem Einkommen, so wurden und werden Sozialabgaben fällig. In diesen Fällen kommt es zu einer Verbeitragung von Versorgungsaufwand und späterer Leistung. Aufgrund der ungünstigen beitragsrechtlichen Wirkung wurde die Finanzierung aus laufendem Einkommen eher selten gewählt.

Teilweise wird zu Unrecht bestritten, dass in letzteren Fällen eine betriebliche Altersversorgung vorliegt. Auch wenn die Beiträge ausschließlich vom Arbeitnehmer finanziert wurden, handelt es sich dennoch um bAV. Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber und die Beiträge sind einer Besteuerung unterworfen, die nur der betrieblichen Altersversorgung durch Direktversicherungen und Pensionskassen offen steht.

### *1.2.2. Echte Eigenbeiträge*

An der Finanzierung seiner Betriebsrente kann sich der Arbeitnehmer auch durch sogenannte echte Eigenbeiträge beteiligen. Echte Eigenbeiträge liegen dann vor, wenn der Arbeitnehmer bereits versteuertes und zur Sozialversicherung verbeitragtes Einkommen als eigene Beiträge (aus Nettoeinkommen) in die bAV einfließen lassen möchte, § 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG. Auch in diesen Fällen kommt es zu einer zweimaligen Verbeitragung in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Zahlenmäßig handelt es sich bei den echten Eigenbeiträgen – ungeachtet der öffentlichen Wahrnehmung – mit Abstand um die größte Fallgruppe doppelter Verbeitragung. Typisch ist dies für viele Pensionskassen. Eine branchenübergreifende Untersuchung einiger großer Pensionskassen mit insgesamt rund 500.000 gesetzlich krankenversicherten Betriebsrentnern hat ergeben, dass annähernd 60%, d.h. rund 300.000 von ihnen, sowohl

in der Finanzierungs-, als auch in der Leistungsphase voll beitragspflichtig waren/sind<sup>1</sup>. Die Berechnungen haben ergeben, dass bei den einbezogenen Pensionskassen rund 25% der betroffenen Rentenleistungen oder 285 Millionen Euro Jahresrentenleistung (Brutto-Jahreswert) betroffen sind. Die Belastung mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen dieser untersuchten Gruppe dürfte daher bei etwa 52 Millionen Euro pro Jahr liegen.

### **1.3. Neuerungen durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz**

Durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz wurden betriebliche Riesterrenten zum 1. Januar 2018 von der Verbeitragung im Alter freigestellt. Die Verbeitragung von privaten und betrieblichen Riesterrenten wurde dadurch gleichgestellt. Das ist zu begrüßen, da so die Attraktivität der betrieblichen Riesterrenten gerade für Geringverdiener deutlich erhöht wurde.

Im Zuge des Betriebsrentenstärkungsgesetzes wurde zudem die Steuerfreiheit von Beiträgen zu einer Pensionskasse, einem Pensionsfonds oder einer Direktversicherung von 4% der BBG (West) auf 8% erhöht (§ 3 Nr. 63 EStG). Demgegenüber bleiben weiterhin nur 4% beitragsfrei. Der Gesetzgeber hat damit erneut systematisch für einen neuen Fall der Doppelverbeitragung gesorgt. Auf das Jahr 2019 bezogen müssen Arbeitnehmer mit einem Monatseinkommen von unter 4.537,50 Euro, die arbeitgeber- oder arbeitnehmerfinanzierte Beiträge von insgesamt mehr als 268 Euro im Monat an eine Pensionskasse, einen Pensionsfonds oder eine Direktversicherung leisten, den überschreitenden Teil sowohl in der Beitrags- als auch in der Leistungsphase in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verbeitragen.

Die Ausweitung der Steuerfreiheit ohne sozialversicherungsrechtliche Begleitung macht für diese Gruppe von Arbeitnehmern mit mittleren Einkommen die bAV unnötig unattraktiv.

### **1.4. Verbreitungshemmende volle Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

Nicht nur die oben genannten Fälle der Belastung von Versorgungsaufwand und Leistung mit Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung verhindern eine Ausweitung der bAV. Ein Hindernis für die Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung (bAV) wurde durch das GMG zum 1. Januar 2004 gesetzt. Seit diesem Zeitpunkt müssen alle in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Bezieher von Betriebsrenten auf ihre laufenden Versorgungsbezüge und Kapitalzahlungen den vollen Beitragssatz zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichten. Bis zum 31. Dezember 2003 fiel auf laufende Versorgungsbezüge nur der halbe Beitragssatz an und Kapitaleistungen waren beitragsfrei. Ohne Vertrauensschutz- und Übergangsregelungen wurden die Betriebsrenten der gesetzlich versicherten Betriebsrentner um 8 bis 16% gekürzt. Das Vertrauen in verlässliche Rahmenbedingungen der bAV wurde dadurch stark beeinträchtigt.

## **2. Anmerkungen zum Gesetzentwurf**

Anders als vielfach gefordert führt dieser Gesetzentwurf nicht wieder zurück zur Rechtslage, wie sie bis Ende 2003 bestanden hat. Im Vergleich zu 2003 bleiben Betriebsrentner somit weiterhin mit zusätzlichen Krankenversicherungsbeiträgen i.H.v. 1,8 Mrd. Euro jährlich belastet. Dies wiegt angesichts der aktuell wirkenden Niedrigzinswelt besonders schwer.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass neben der Freigrenze in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2020: 159,25) ein Freibetrag in gleicher Höhe für die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingeführt wird. Der Freibetrag gilt nur dann, wenn durch die beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Freigrenze überschritten wird.

---

<sup>1</sup> Unterlagen zur Untersuchung stellen wir auf Wunsch gerne zur Verfügung

Von dieser Regelung würden all diejenigen Betriebsrentner profitieren, deren Betriebsrente über der derzeitigen Freigrenze von 159,25 Euro liegt. Insgesamt würden dadurch 60% der Betriebsrentner keine Krankenversicherungsbeiträge mehr auf ihre Betriebsrenten zahlen, die verbleibenden 40% aber sehr wohl. Die Gesamtentlastung der Betriebsrentner würde 1,2 Mrd. Euro pro Jahr betragen, und damit weniger als die Hälfte der 2003 durch das GMG entstandenen Belastung.

Die Entlastung ist zudem insoweit zu relativieren, als sie über die Beiträge finanziert werden soll und damit anders, als noch im Frühjahr in Aussicht gestellt, nicht teilweise über Steuermittel kompensiert werden soll. Bildlich gesprochen wird ihnen das, was ihnen in die eine Tasche gesteckt wird, teilweise aus der anderen wieder herausgenommen. Diese Art der Finanzierung belastet zudem die Arbeitgeber und Arbeitnehmer über ihren steigenden Anteil an der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

### **2.1. Freiwillig gesetzlich Krankenversicherten weiterhin benachteiligt**

Der Gesetzesentwurf definiert als Ziel: "Betriebsrentnerinnen und -rentner werden von Krankenversicherungsbeiträgen, die sie im Alter aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu leisten haben, entlastet." Diese Aussage trifft ausdrücklich nicht auf freiwillig Kranken- und Pflegeversicherte zu.

Gemäß der für alle Krankenkassen verbindlichen „GKV-Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“, sind freiwillig Versicherte ausdrücklich von den Regelungen des § 226 SGB V ausgenommen (§ 3 Abs. 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler). Nach einer Erhebung durch den vdek ist diese Gruppe keineswegs klein, sie umfasst rund 2,7% der Rentner und Rentnerinnen.

Es kann auch keineswegs davon ausgegangen werden, dass alle freiwillig Krankenversicherten gleichzusetzen sind mit einer hohen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Zu dieser Gruppe zählen z.B. auch ehemalige (gescheiterte) Selbständige.

Sollen auch diese Betriebsrentner erfasst werden, müsste der GKV-Spitzenverband die untergesetzlich geregelten Beitragsverfahrensgrundsätze entsprechend anpassen, z.B. durch Streichen des § 3 Abs. 4.

### **2.2. Kein Auseinanderfallen von KV- und PV-Pflicht**

Übersteigen die Einkünfte die bisherige Freigrenze nach § 226 Abs. 2 S. 1 SGB V nicht, sind die Leistungen wie bisher kranken- und pflegeversicherungsfrei. Wird die Grenze überschritten, ist künftig die gesamte Leistung pflegeversicherungspflichtig. Nach § 226 Abs. 2 S. 2 SGB V (Entwurf) soll der neue Freibetrag nur für den Krankenversicherungsbeitrag gelten. Damit wird die „Doppelterbeitragung“ insoweit nur bis zur Freigrenze beim Krankenversicherungsbeitrag behoben, nicht aber in der Pflegeversicherung. Zumindest insoweit ist ein Gleichklang erforderlich. Eine Ungleichbehandlung wäre den Betroffenen auch schwer vermittelbar und würde zudem eine zusätzliche Komplexität in das Meldeverfahren und in die Bestandsführungssysteme der Krankenkassen und Zahlstellen zur Folge haben.

### **2.3. Schnelle Anpassung der Verfahrensbeschreibungen zum Zahlstellenmeldeverfahren**

Sowohl die Krankenkassen als auch die Zahlstellen (Arbeitgeber unabhängig von der Betriebsgröße sowie externe Versorgungsträger) müssen ihre Bestandsführungssysteme anpassen. Für die Umsetzung des neuen Freibetrags ist mindestens ein neues Feld erforderlich mit dem die Krankenkassen den Zahlstellen beim sog. Mehrfachbezug ihren Anteil am Freibetrag mitteilen. Beim Mehrfachbezug bezieht der Versorgungsempfänger Versorgungsbezüge von mehreren Zahlstellen.

Dabei erhöht jedes zusätzliche Feld die Komplexität der Verfahrensabläufe bei den Zahlstellen. Die Anzahl neuer Felder muss daher auch immer im Zusammenhang mit dem damit verbundenen Aufwand der Zahlstellen gesehen, und eine möglichst schlanke Lösung angestrebt werden.

#### **2.4. Einheitliche Kommunikation gegenüber Betroffenen für den Zeitraum zwischen Inkrafttreten am 1.1.2020 und Umstellung des Zahlstellenmeldeverfahrens**

Mit der Einführung neuer Programmabläufe ist frühestens zum 1.7.2020 zu rechnen. Bis dahin erhalten betroffene Betriebsrentner Bescheide, die auf der Rechtslage bis zum 31.12.2019 basieren. Dies wird für Verunsicherung und Nachfragen bei den Zahlstellen führen, was aufgrund der Tatsache, dass nahezu alle Betriebsrentner und Betriebsrentnerinnen betroffen sind, zu einer Anfrageflut führen wird

Sinnvoll wäre eine entsprechende Pressemitteilung des BMG, welche von den Zahlstellen entweder als "Link" oder auch als Merkblatt verwendet werden kann. Damit können Verunsicherungen schon vorab vermieden werden, und Zahlstellen verwenden eine einheitliche Darstellung. Wünschenswert wäre vor allem auch der Hinweis, dass Rentner und Rentnerinnen nicht selbst tätig werden müssen, und eine Korrektur der Beitragsbescheide ohne Antrag automatisch erfolgt.

#### **2.5. Komplexes Meldeverfahren**

Die Zahlstellen müssen jede Veränderung ihrer Versorgungsbezüge der Krankenkasse mitteilen, damit die Krankenkasse dann den neuen Anteil am Freibetrag den Zahlstellen mitteilen kann und die Zahlstellen diesen Wert in ihren Bestandsführungssystemen erfassen. Dies wird zu einer deutlichen Erhöhung des Meldeaufkommens führen. Das Verfahren sollte so schlank wie möglich gehalten werden. Dies sollte bei der Umsetzung beachtet werden. Die Anpassung der Verfahrensbeschreibungen sollte auch genutzt werden, dass die Zahlstellen fehlerhafte Meldungen der Krankenkassen abweisen dürfen. Anders als die Krankenkassen, die fehlerhafte Meldungen der Zahlstellen abweisen dürfen, ist nach der derzeitigen Verfahrensbeschreibung den Zahlstellen nicht gestattet, im umgekehrten Fall fehlerhafte Meldungen der Krankenkassen abzuweisen; die Zahlstellen müssen fehlerhafte Meldungen verarbeiten.

Das Zahlstellenmeldeverfahren würde deutlich vereinfacht werden, wenn auch fehlerhafte Meldungen der Krankenkassen abgewiesen werden dürfen.

Für eventuelle Rückfragen bzw. Erläuterungen in der Anhörung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit den besten Grüßen

Mit freundlichen Grüßen  
**aba Arbeitsgemeinschaft für  
betriebliche Altersversorgung e.V.**

Klaus Stiefermann  
Geschäftsführer

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)120(5)

gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -

Freibetrag GKV

3.12.2019

Bundesgeschäftsstelle  
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovde.de

## **Stellungnahme**

3.12.2019

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für  
Gesundheit des Deutschen Bundestages am 9. Dezember 2019  
zu den Vorlagen**

### **Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der  
gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen  
Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)  
BT-Drucksache 19/15438**

### **Antrag der Fraktion DIE LINKE.**

**Doppelterbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten  
BT-Drucksache 19/15436**

## **1. Zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

### **1.1. Zusammenfassung des Gesetzentwurfs**

Der Gesetzentwurf sieht die Einführung eines Freibetrages ab dem 1. Januar 2020 für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Die monatlichen Gesamteinnahmen aus Betriebsrenten werden bis zu einem Betrag von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) beitragsfrei gestellt. Dies beläuft sich im Jahr 2020 auf 159,25 Euro. Der Freibetrag findet ausschließlich auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung Anwendung. Bislang besteht lediglich eine Beitragsfreigrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen von versicherungspflichtigen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung in bestimmten Konstellationen (§ 226 Absatz 2). Überschreiten die Einnahmen die Freigrenze, sind sie nach derzeitigem Recht vollständig beitragspflichtig. Durch die Gesetzesänderung bleibt künftig die Summe der monatlichen Betriebsrenten bis maximal zur Höhe des neuen Freibetrags beitragsfrei, auch wenn die Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen die bestehende Freigrenze überschreiten.

Infolge der Einführung eines Freibetrages entstehen den Krankenkassen ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen von 1,2 Milliarden Euro. Um die Mehrbelastungen in den im Jahr 2020 und den Folgejahren teilweise zu kompensieren und die Belastungen der Beitragszahler\*innen vorübergehend zu begrenzen, werden diese Mindereinnahmen im Jahr 2020 in vollem Umfang und in den Folgejahren im Jahr 2021 um 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 um 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 um 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgeglichen. In der Pflegeversicherung findet weiterhin ausschließlich die bisherige Freigrenze Anwendung. Mit dem Gesetzentwurf soll die betriebliche Altersversorgung gestärkt und für Beschäftigte attraktiver gestaltet werden.

### **1.2. SoVD-Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs**

Seit 2004 sind Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Erhoben werden Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes. Rentner\*innen haben diese Beiträge allein zu tragen. Seit Jahren kritisiert der SoVD die speziellen Belastungen auf der Ebene der Beitragstragung und Beitragshöhe als beitragsrechtliches "Sonderopfer" der Rentner\*innen mit

Versorgungsbezügen.<sup>1</sup> Dies verdeutlicht ein Vergleich mit der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Gemäß § 249a Satz 1 SGB V trägt bei der gesetzlichen Rente die gesetzliche Rentenversicherung die Hälfte des allgemeinen Krankenkassenbeitragssatzes. Eine solche Entlastung durch Institutionen findet für die gesetzlich krankenversicherten Empfänger\*innen von Versorgungsbezügen nicht statt. Letztere haben vielmehr seit dem 1.1.2004 die Beiträge aus den Versorgungsbezügen in Höhe des allgemeinen Beitragssatzes im vollem Umfang allein zu tragen. Bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes galt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Hälfte des jeweils geltenden allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkasse. Seit der Gesetzesänderung haben sie nunmehr in der Leistungsphase deutlich höhere Beiträge als vergleichbare Versicherte zu zahlen. Ihnen wurde ein beitragsrechtliches "Sonderopfer" auferlegt. Die Beseitigung des nach wie vor bestehenden Missstandes lässt sich aus Sicht des SoVD durch die Rückkehr zur hälftigen Beitragspflicht aus den Versorgungsbezügen erreichen. So hat etwa der Gesetzgeber in jüngerer Zeit seine Bereitschaft zur Berichtigung der beitragsrechtlichen "Sonderopfer" bei versicherungspflichtigen Rentner\*innen bewiesen (Artikel 1a des Gesetzes v. 21. Dezember 2015, BGBl. I S. 2421). 2015, BGBl. I S. 2421).

Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD die Einführung eines Freibetrages ab dem 1. Januar 2020 für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung als Schritt in die richtige Richtung. Rund 60 Prozent der Betriebsrentner\*innen beziehen Einnahmen aus Betriebsrenten in Höhe von maximal 320 Euro im Monat. Für diese rund vier Millionen Bezieher\*innen bedeutet die Einführung eines Freibetrages, dass sie künftig de facto maximal die Hälfte des bisherigen Krankenversicherungsbeitrags leisten müssen. Auch die übrigen rund 40 Prozent der Rentner\*innen mit Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge profitieren ebenfalls von dem Freibetrag. Sie werden im Jahr um rund 300 Euro durch den Freibetrag entlastet.

Soweit mit dem Gesetzentwurf die betriebliche Altersversorgung gestärkt und für Beschäftigte attraktiver gestaltet werden soll, kritisiert der SoVD die vorgesehene Refinanzierung der rund 3 Milliarden Euro bis 2023 aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausdrücklich. Will der Gesetzgeber die Attraktivität betrieblicher Alterssicherung politisch fördern, darf dies nicht auf Kosten der ohnehin stark belasteten Beitragszahler\*innen der gesetzlichen Krankenversicherung geschehen, sondern muss aus Steuermitteln erfolgen.

Soweit für die Beiträge der Pflegeversicherung der Freibetrag nicht gelten soll und weiterhin ausschließlich die bisherige Freigrenze Anwendung findet, wiederholt der SoVD in diesem Zusammenhang seine Forderung nach einer (Wieder-) Herstellung der Beitragsparität auch in der sozialen

---

<sup>1</sup> 1 Vgl. SoVD-Stellungnahmen vom 20. Januar 2016 unter <https://www.sovd.de/index.php?id=2599> und vom 19. April 2018 unter <https://www.sovd.de/index.php?id=700058>.



Pflegeversicherung. Dort wird das Prinzip der paritätischen Verteilung der Beiträge durch den Wegfall des Buß- und Bettages, den Zuschlag für kinderlose Versicherte und die alleinige Beitragstragung der Rentner\*innen bisher einseitig zu Lasten der Versicherten verletzt. Die Beitragssätze sollten paritätisch je zur Hälfte von den Arbeitnehmer\*innen sowie den Arbeitgeber\*innen gezahlt werden. Entsprechendes muss auch für Rentner\*innen gelten. Die Deutsche Rentenversicherung muss sich zukünftig wieder paritätisch an den Beitragszahlungen der Rentner\*innen zur Pflegeversicherung beteiligen. Entsprechend muss der Freibetrag auch für die Beiträge der Pflegeversicherung gelten.

## **2. Zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE.**

### **2.1. Zusammenfassung des Gesetzentwurfs**

Die Antragsteller\*innen der Fraktion DIE LINKE. haben einen über den Gesetzentwurf hinausgehenden Änderungsbedarf. Sie fordern die Freigrenze nach § 226 Absatz 2 SGB V in einen Freibetrag umzuwandeln, der sowohl für die Gesetzliche Kranken- als auch für die Pflegeversicherung gilt. Auf alle Rentenleistungen aus Direktversicherungen und betrieblichen Rentenversicherungen der verschiedenen Durchführungswege oberhalb des Freibetrags sollen künftig nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe des halben Beitragssatzes erhoben werden. Leistungen aus Direktversicherungsverträgen, die vor dem 1.1.2004 abgeschlossen wurden, sollen hingegen beitragsfrei sein. Um die weitergehende Beseitigung der Doppelverbeitragung nach diesem Antrag zu finanzieren, sollen die vom Bund zu tragenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für SGB-II-Beziehende auf eine Beitragshöhe angehoben werden, die für Geringverdienende gilt.

### **2.2. SoVD-Gesamtbewertung des Antrags**

Hinsichtlich der Anwendbarkeit des Freibetrags für die Gesetzliche Kranken- als auch für die soziale Pflegeversicherung wird auf die Ausführungen unter 1.2 verwiesen. Die Beseitigung des unter Punkt 1.2 erläuterten beitragsrechtlichen "Sonderopfers" der Rentner\*innen mit Versorgungsbezügen lässt sich aus Sicht des SoVD durch die Rückkehr zur hälftigen Beitragspflicht aller Rentenleistungen aus Direktversicherungen und betrieblichen Rentenversicherungen der verschiedenen Durchführungswege erreichen. Eine hälftige Beitragspflicht wäre selbstverständlich mit erheblichen Mindereinnahmen auf Seiten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verbunden. Anstatt jedoch einen Teil der Versicherten aus der Gesamtheit krankenversicherter Rentner\*innen herauszugreifen und zu „Sonderopfern“ heranzuziehen, muss die Kompensation der Mindereinnahmen aus Steuermitteln erfolgen. Um die Gemeinschaft der Beitragszahler\*innen nicht weiterhin zusätzlich zu belasten, müssen auch für Empfänger\*innen von

Arbeitslosengeld II sachgerechte Beiträge gezahlt werden. Sie unterliegen ebenfalls grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beiträge werden vom Bund getragen und an den Gesundheitsfonds gezahlt. Bis Ende 2015 bekamen die Krankenkassen für einen ALG-II-Beziehende und alle Personen, die über diese familienversichert waren, noch rund 140 Euro als Zuweisung vom Bund. Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsentwicklungsgesetz sanken die Zuweisungen zum 1. Januar 2016. 2019 betragen die Zuweisungen in der Krankenversicherung lediglich 100,02 Euro (Grundbeitrag 93,98 Euro, Zusatzbeitrag 6,04 Euro) und für die Pflegeversicherung 21,53 Euro.

In diesem Zusammenhang fordert der SoVD ebenfalls sachgerechte Beitragszuweisungen für ALG-II-Beziehende an die gesetzliche Rentenversicherung. Seit dem 1. Januar 2011 zahlt die Bundesagentur für Arbeit beim Bezug von ALG II für Arbeitslose keine Beiträge mehr an die gesetzliche Rentenversicherung. Davor wurden zwar geringe Beiträge von der Bundesagentur für Arbeit abgeführt, diese haben aber nicht zu einer nennenswerten Aufstockung der Rentenanwartschaften führen können. Ein Risikofaktor für Altersarmut ist Arbeitslosigkeit, mit welcher erhebliche Beitragsausfälle einhergehen. Menschen, die über lange Zeit keinen Zugang zum Arbeitsmarkt haben, sind später besonders von Armut im Alter betroffen, weil nur niedrige oder keine Beiträge zur Rentenversicherung geleistet wurden. Maßgeblich sind hier die Zeiten des Bezugs von ALG I und II.

Berlin, 3. Dezember 2019

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
19(14)120(6.1)  
gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -  
Freibetrag GKV  
4.12.2019



## **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 02.12.2019**

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen von  
CDU/CSU und SPD zur Einführung eines Freibetrages in  
der gesetzlichen Krankenversicherung  
zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge  
(GKV–Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV–BRG)  
vom 25.11.2019 (Drucksache 19/15438)**

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



## Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Zu der im Kontext der vom Gesetzgeber angestrebten Förderung der betrieblichen Altersvorsorge diskutierten Frage der Verbeitragung von Versorgungsbezügen zur Krankenversicherung hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 30. August 2018 den folgenden Beschluss gefasst:

*Der Verwaltungsrat befürwortet mehrheitlich die Anwendung des halben allgemeinen Beitragssatzes (sowie – ab 2019 – des halben Zusatzbeitragssatzes) für pflicht- und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsbezügen. Darüber hinaus hat sich der Verwaltungsrat dafür ausgesprochen, dass er eine Kompensation der entgangenen Beiträge erwartet.*

Die Fraktionen von CDU/CSU und SPD legen mit dem vorliegenden Gesetzentwurf einen alternativen Lösungsweg zur Steigerung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge vor. Zur finanziellen Entlastung der versicherungspflichtigen Bezieherinnen und Bezieher von Betriebsrenten bei den Beiträgen zur Krankenversicherung soll ab dem 1. Januar 2020 ein Freibetrag für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingeführt werden. Der neue Freibetrag soll in der Höhe dem Betrag der bisherigen, jährlich dynamisierten Freigrenze entsprechen. Im laufenden Jahr beträgt diese Freigrenze monatlich 155,75 Euro, 2020 voraussichtlich 159,25 Euro. Der künftige Freibetrag bewirkt, dass alle versicherungspflichtigen Empfänger von Versorgungsbezügen der betrieblichen Altersversorgung von einer Minderung ihrer beitragspflichtigen Einnahmen um bis zu 159,25 Euro monatlich profitieren werden.

Der GKV entstehen hierdurch ab dem Jahr 2020 Beitragsmindereinnahmen von rd. 1,2 Mrd. Euro p. a. Da das Zuweisungsvolumen, welches der Gesundheitsfonds den Krankenkassen für die Ausgaben des Jahres 2020 zur Verfügung stellt, bereits festgesetzt wurde, werden die Mindereinnahmen im Jahr 2020 in vollem Umfang vom Gesundheitsfonds getragen und entsprechend durch Mittel der Liquiditätsreserve ausgeglichen. Zur Kompensation der Mehrbelastungen in den Folgejahren sollen den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 900 Mio. Euro, im Jahr 2022 600 Mio. Euro und im Jahr 2023 300 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt werden. Diese Zuführungen stehen damit in den genannten Jahren für höhere Zuweisungen an die Krankenkassen zur Verfügung.

Der GKV-Spitzenverband stellt fest, dass das Instrument und die Höhe der Gegenfinanzierung nicht sachgerecht sind. Da Zielsetzung des Gesetzgebers die Steigerung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge ist, handelt es sich um eine krankenversicherungsfremde Maßnahme. Die Gegenfinanzierung ist daher aus Steuermitteln sicherzustellen. Sowohl die Finanzierung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, als auch die direkte Finanzierung aus den laufenden

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 02.12.2019 zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)

Seite 3 von 3

Beitragseinnahmen wird daher vom GKV-Spitzenverband abgelehnt. Vor diesem Hintergrund wird auch die Herabsetzung der Mindestreserve des Gesundheitsfonds nach § 271 Absatz 2 Satz 3 SGB V von bisher 25 Prozent auf künftig 20 Prozent einer Monatsausgabe kritisch bewertet. Denn diese Maßnahme dient im vorliegendem Kontext allein dem Ziel, die versicherungsfremde Maßnahme der Förderung der betrieblichen Altersvorsorge aus Mitteln der Beitragszahlenden sicherzustellen.

Die vorgesehenen beitragsrechtlichen Anpassungen (§§ 202, 226 SGB V, §§ 39, 45 KVLG 1989, § 57 SGB XI) sind hinsichtlich des politisch intendierten Regelungszwecks rechtstechnisch sachgerecht; Änderungsvorschläge hierzu bestehen insoweit nicht.

Vor dem Hintergrund des eingangs zitierten Beschlusses des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes, der auf pflicht- und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsbezügen abstellt, sowie eingedenk der damaligen Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts zur Angleichung der beitragsrechtlichen Regelungen für versicherungspflichtige und freiwillig versicherte Rentenbezieher (Beschluss des BVerfG vom 15.03.2000 – u.a. 1 BvL 16/96 –), ist für die Gesetzgebung die Frage aufgeworfen, ob die ausschließliche Entlastung der versicherungspflichtigen Bezieherinnen und Bezieher von Betriebsrenten unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung gerechtfertigt werden kann, zudem, ob das gesetzliche Regelungsziel, nämlich die Förderung der betrieblichen Altersvorsorge, allein durch die Entlastung der Versicherungspflichtigen gelingen kann.

Das frühzeitige Inkrafttreten der Regelungen bereits zum 1. Januar 2020 stellt die Beteiligten vor erhebliche Herausforderungen. Fest steht, dass eine direkte Umsetzung zu diesem Zeitpunkt ausscheidet. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Zahlstellen der Versorgungsbezüge eine deutlich längere Vorlaufzeit zur Berücksichtigung des künftigen Freibetrages und die Trennung der Beitragsberechnung für die Krankenversicherung einerseits und die Pflegeversicherung andererseits in ihren Abrechnungsprogrammen benötigen; gleiches gilt hinsichtlich der Umsetzungsarbeiten auf Seiten der Krankenkassen. Es muss angenommen werden, dass angesichts der komplexen Umsetzungserfordernisse ein insoweit erweitertes Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und den Zahlstellen der Versorgungsbezüge voraussichtlich nicht vor 2021 etabliert werden kann. In der Konsequenz wird es im Kalenderjahr 2020 zunächst zu fehlerhaften Beitragsberechnungen kommen, die nachfolgend aufwändig rückabzuwickeln sind. Regelungen, die eine rückwirkende Entlastung von Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentnern vom Zeitpunkt des Inkrafttretens an bis zur softwaretechnischen Anpassung möglich machen, sollten daher getroffen werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass bei einer späteren Umsetzung etwaige Erstattungsbeträge ggf. zulasten der Solidargemeinschaft zu verzinsen wären.

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)120(6.2)

gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -

Freibetrag GKV

5.12.2019



**Spitzenverband**

## **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 04.12.2019**

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE  
„Doppelverbeitragung konsequent beenden  
– Versicherte entlasten“  
(Bundestagsdrucksache 19/15436)**

**GKV–Spitzenverband**

Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Telefon 030 206288–0

Fax 030 206288–88

[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Der Antrag sieht vor, dass der Bundestag die Bundesregierung auffordern wolle, einen Gesetzentwurf vorzulegen, um

1. die Freigrenze nach § 226 Absatz 2 SGB V sowohl für die Gesetzliche Kranken- als auch für die Soziale Pflegeversicherung in einen Freibetrag umzuwandeln,
2. auf alle Rentenleistungen aus Direktversicherungen und betrieblichen Rentenversicherungen oberhalb des Freibetrags künftig nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe des halben Beitragssatzes zu erheben,
3. für Leistungen aus Direktversicherungsverträgen, die vor dem 1.1.2004 abgeschlossen wurden, gar keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erheben,
4. und den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung für Personen im SGB II-Bezug um 3,3 Mrd. Euro anzuheben.

Zu der in diesem Antrag – wie auch im Kontext der von der Bundesregierung mit dem Entwurf eines Betriebsrentenfreibetragsgesetzes angestrebten Förderung der betrieblichen Altersvorsorge – diskutierten Frage der Verbeitragung von Versorgungsbezügen zur Krankenversicherung hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 30. August 2018 den folgenden Beschluss gefasst:

*Der Verwaltungsrat befürwortet mehrheitlich die Anwendung des halben allgemeinen Beitragssatzes (sowie – ab 2019 – des halben Zusatzbeitragssatzes) für pflicht- und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsbezügen. Darüber hinaus hat sich der Verwaltungsrat dafür ausgesprochen, dass er eine Kompensation der entgangenen Beiträge erwartet.*

Die Fraktion DIE LINKE legt mit dem vorliegenden Antrag einen alternativen, vor allem aber umfassenderen Lösungsweg zur Steigerung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge vor, verbunden insbesondere mit der Zielsetzung, eine sogenannte Doppelverbeitragung zu beseitigen, die darin bestehe, dass Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Einzahlung in die betriebliche Rentenversicherung und ein zweites Mal bei Auszahlung im Alter zu leisten seien.

Die im Antrag angestrebte Kombination verschiedener Maßnahmen wird vom GKV-Spitzenverband kritisch bewertet. Die vorgesehenen Änderungen sind weder ausreichend, noch sachgerecht gegenfinanziert. Das beschriebene Maßnahmenpaket wird abgelehnt.

### Freibetrag für die Beiträge zur Pflegeversicherung

Die Einbeziehung der Beiträge zur Pflegeversicherung wird im Antrag mit dem Grundsatz begründet, die Pflegeversicherung folge auch ansonsten der Krankenversicherung. Hierbei bleibt jedoch

außer Acht, dass die Diskussion um eine spürbare Entlastung der angesprochenen Bezieher von Betriebsrenten im Kontext der seit 2004 deutlich gestiegenen Beitragsbelastungen steht. Die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003 einhergegangene Verdopplung der Beitragslast infolge der Umstellung des bei diesen Versorgungsbezügen anzuwendenden Beitragssatzes – seit 01.01.2004 gilt der volle allgemeine Beitragssatz – ließ die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung unberührt; hier wurden die Beiträge schon zuvor auf Basis des geltenden (vollen) Beitragssatzes berechnet und ausschließlich vom Mitglied getragen. Vor diesem Hintergrund wird keine Notwendigkeit gesehen, den Freibetrag auf die Beitragsberechnung zur sozialen Pflegeversicherung anzuwenden.

### **Kombination Freibetrag und hälftiger Beitragssatz**

Eine Verbindung der Anwendung des hälftigen Beitragssatzes mit der Umwandlung der Freigrenze nach § 226 Absatz 2 SGB V in einen Freibetrag lehnt der GKV-Spitzenverband ab. Das Beitragsrecht kennt, anders als das Steuerrecht, keine Freibeträge. Soweit mit dem Freibetrag, wie im Entwurf zum Betriebsrentenfreibetragsgesetz vorgesehen, mit dem Freibetrag mindestens eine Halbierung der Beitragslast für die Mehrheit der Beziehenden von Versorgungsbezügen der betrieblichen Altersversorgung und eine Entlastung auch für alle anderen ‚Betriebsrentner‘ angestrebt ist, mag diese Ausnahmeregelung noch mit der Vorteilhaftigkeit einer geringeren Minderung der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds – und damit einhergehend geringeren Minderung der Gesundheitsfondszuweisungen an die Krankenkassen – begründet werden. Wenn das eigentliche Ziel aber bereits für eine Mehrheit der aktuellen und zukünftigen ‚Betriebsrentner‘ erreicht ist, ist eine darüberhinausgehende weitere Entlastung durch Halbierung des anzuwendenden Beitragssatzes nicht sachgerecht.

Zur erklärten Zielsetzung, mit den Forderungen zu 2. und 3. eine Doppelverbeitragung zu vermeiden, weisen wir zunächst grundsätzlich darauf hin, dass das Sozialversicherungsrecht, anders als das Steuerrecht, kein Verbot der Doppelverbeitragung kennt. Dies wird insbesondere daran deutlich, dass aus der gesetzlichen Rente Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen sind, obwohl die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aus zur Beitragszahlung bereits herangezogenen Erwerbseinkommen geleistet wurden. Es steht dem Gesetzgeber natürlich frei, zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge Einkommen bei der Gehaltsumwandlung zum Erwerb von Versorgungsansprüchen von Beiträgen freizustellen, wie es ja auch der geltenden Rechtslage entspricht. Eine Verpflichtung, nachträglich diejenigen im Alter von Beitragszahlungen zu befreien, die diese Möglichkeiten in der Vergangenheit nicht hatten, ergibt sich jedoch nicht. Dies wird vom GKV-Spitzenverband auch nicht gefordert, da dies eine Belastung der übrigen Beitragszahler zur Folge hätte, ohne die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge zu erhöhen.



### **Altverträge**

Soweit eine Sonderregelung der Beitragsfreiheit für vor dem 01.01.2004 abgeschlossene Direktversicherungen mit dem Vertrauen in die zuvor geltende Beitragsfreiheit bei kapitalisierten Leistungen begründet wird, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz insoweit einhergegangenen Änderungen darauf abstellten, ob der Leistungsfall in der Zeit ab 01.01.2004 eingetreten ist; auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses kam es nicht an. Ungeachtet dessen ist dieses Vertrauen gemäß der ständigen Rechtsprechung nicht vorrangig geschützt. Vielmehr gebietet der Gleichbehandlungsgrundsatz, dass Versorgungsbezüge der betrieblichen Altersvorsorge ungeachtet der Frage, ob diese monatlich oder einmalig zur Auszahlung kommen, beitragsrechtlich gleich zu behandeln sind. Eine Beitragsfreiheit für vor dem 01.01.2004 abgeschlossene Verträge ist deshalb abzulehnen.

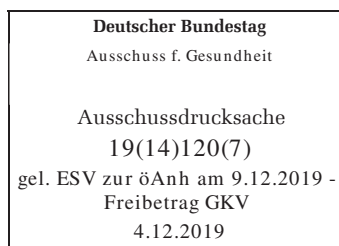
Rein der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass eine Sonderbehandlung der Versorgungsbezüge aus vor dem 01.01.2004 abgeschlossenen Direktversicherungen einen erheblichen administrativen Umstellungsaufwand bedeuten würden, da das Zahlstellenmeldeverfahren eine entsprechende Unterscheidung nach Zeitpunkt des Abschlusses einer Direktversicherung nicht kennt.

### **Beiträge des Bundes für versicherungspflichtige ALG II-Beziehende**

Der GKV-Spitzenverband hält seine Forderung nach angemessenen Beiträgen für Personen mit SGB II-Bezug selbstverständlich aufrecht. Die im Antrag vorgesehene Erhöhung jedoch als Kompensation von Mindereinnahmen aufgrund der vorgeschlagenen Maßnahmen zu fordern, ist weder sachgerecht, noch ausreichend. Die Förderung der betrieblichen Altersversorgung stellt keine originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung dar und ist deshalb vollständig durch Bundesmittel zu kompensieren. Auch wenn eine Erhöhung der Pauschalen für Personen mit SGB II-Bezug zu einem vermehrten Zufluss von Steuermitteln führt, bliebe das Problem einer durch Gutachten als nicht angemessen bestätigten Finanzierung der Krankenversorgung dieser Personen unverändert bestehen.

Die geschätzten Kosten des im Antrag dargestellten Maßnahmenpaketes sind mit 4,5 bis 4,8 Mrd. Euro (je nach Anteil der vor dem 01.01.2004 abgeschlossenen Direktversicherungen) außerdem deutlich höher als die angestrebte Anhebung der Pauschalen für Personen mit SGB II-Bezug um 3,3 Mrd. Euro.

**Professor Dr. iur. Karl-Jürgen Bieback**



Reinbek d. 3.12.2019  
biebackkj@t-online.de

## **Stellungnahme zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 9.12.2019**

### **1. Zum jetzt vorliegenden Gesetzesentwurf 19/15438 und zur Drucksache 19/15436**

Der jetzt vorliegende Gesetzesentwurf ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) von einer unangemessenen und unverhältnismäßigen Belastung durch Beiträge in der GKV zu entlasten. Er tut dies über den Freibetrag, der besser als die bisherige Freigrenze vor allem den Großteil der niedrigen Renten der bAV entlastet.

Wie die Begründung des Gesetzesentwurfs deutlich macht, bezweckt das Gesetz ausdrücklich nur, die Attraktivität der bAV zu erhöhen. Er ist aber nicht in der Lage, die große Ungleichbehandlung in der Beitragslast von Renten der bAV in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) zu beheben.

Beitragszahlungen zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) waren immer wieder Gegenstand von Auseinandersetzungen vor den Sozialgerichten und dem Bundesverfassungsgericht und führten schon mehrfach zu Anhörungen im Bundestag. Die Probleme resultieren daraus, dass die Beitragspflicht von Leistungen der bAV zur Finanzierung der KVdR nach Auffassung des Gesetzgebers, des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des Bundessozialgericht zwar durch eine sehr weite Auslegung der Normierungen der Beitragspflicht begründet werden, die aber wenig stimmig und sehr lückenhaft, letztlich deutlich ungerecht ist.

### **2. Was sind die bisher nicht gelösten Ungleichbehandlungen und Unstimmigkeiten?**

#### **2.1 Einige trifft die Beitragspflicht und andere nicht**

Einmal sind Beiträge zur KVdR im Alter nur auf die Altersrenten der GRV und Versorgungsleistungen der bAV zu zahlen. **Zahlungen aus privaten Lebensversicherungen unterliegen nicht der Beitragspflicht zur KVdR.** Nun gibt es zahlreiche Gestaltungen in der bAV, die sehr stark denen der privaten Lebensversicherung ähneln. So ist das immer noch häufigste Modell der bAV die „Direktversicherung“, d. h. ebenfalls eine private Lebensversicherung, die der Arbeitgeber/Arbeitgeberverband oft mit einem Versicherungsunternehmen zu besonders günstigen Bedingungen ausgehandelt hat. In sie können allein der Arbeitgeber, der Ar-

beitgeber und der Arbeitnehmer gemeinsam oder auch nur der Arbeitnehmer einzahlen. Versicherungsnehmer muss nicht der Arbeitgeber, sondern kann auch der Arbeitnehmer sein.

Das BSG (zuletzt BSG 23. Juli 2014 – B 12 KR 28/12 R –, BSGE 116, 241) hat hier aus dem Vergleich mit der privaten Lebensversicherung kein Gebot der Gleichbehandlung abgeleitet. Es konnte sich darauf berufen, dass ohne Ausnahme „Renten der betrieblichen Altersversorgung“ der Beitragspflicht zur GKV unterliegen (§ 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V; für freiwillige Mitglieder § 240 Abs. 2 s. 1 SGB V). Und was dazu gehört bestimmt das BSG nach einen sehr formalen, „institutionellen“ Verständnis (zur zahlreichen Kritik: Bieback Neue Zeitschrift für Sozialrecht 2019, 246). Solange die Leistung aus einer Institution der bAV gezahlt wird – zu der selbst die normale Lebensversicherung gehören sollte - *und* irgendwie die Institution oder die Leistung selbst noch mit dem Arbeitsverhältnis verbunden sind, liegt eine Leistung der bAV vor. Zu einer einzigen Ausnahme wurde das BSG allerdings vom BVerfG gezwungen. Wenn der Arbeitnehmer die Direktversicherung der bAV auf sich überschreiben ließ, also einziger, individueller Versicherungsnehmer ist und die Beiträge allein bezahlt, sind die dadurch begründeten Anwartschaften und aus ihnen erfolgenden Rentenzahlungen nicht als solche der bAV beitragspflichtig zur KVdR (BVerfG 1. Senat 3. Kammer 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08). Das BSG hat sich bisher durchgängig geweigert, diese Ausnahme auszudehnen (BSG zuletzt v. 26.2.2019 – B 12 KR 17/18).

## **2.2 Im Lebenslauf mehrfache Beitragszahlung zur GKV auf denselben Geldbetrag**

Leisten die Arbeitnehmer selbst zur bAV waren das oft Zahlungen aus dem Bruttoeinkommen, das schon der Beitragspflicht zur GKV unterlag. Wird aus dem so angesparten Vermögen dann eine Rente gezahlt, unterliegt sie im Alter noch einmal der Beitragspflicht. Dies gilt vor allem für Anwartschaften in der bAV, die vor 2004 begründet wurden. Und die jetzt ausgezahlten Leistungen der bAV beruhen zum größten Teil auf Aufwendungen vor 2004.

Anders als bei der Direktusage des Arbeitgebers werden bei der Direktversicherung, den Pensionskassen und den Pensionsfonds sowie auch den Unterstützungskassen Beiträge nicht selten auch von den Arbeitnehmern gezahlt. Zum Stand 2001 vor der Reform von 2002 wurden 26% der Systeme der bAV in der Privatwirtschaft ausschließlich durch Arbeitnehmer und 27% gemischt von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert (BMGS (Hrsg.) Forschungsbericht Nr. 304, S. 81). Nur für Aufwendungen des Arbeitgebers, nicht die des Arbeitnehmers galt seit 1974 die Möglichkeit der Pauschalbesteuerung gemäß § 40 b EStG, an die der Gesetzgeber seit 1977 die Freiheit von Sozialversicherungsbeiträgen zu einem jährlichen Höchstbetrag (bis 1989 2.400 DM, danach 3.000 DM und ab 1996 = 1.752 €) anknüpfte. Außerhalb von Sonder- und Einmalzahlungen mussten Beiträge der Arbeitnehmer aus dem beitragspflichtigen Einkommen gezahlt werden. In der Diskussion um die Besteuerung der Altersrenten wies der VDR 2001 deshalb zu Recht darauf hin, dass fast alle eigenen Beiträge der

Arbeitnehmer zur bAV aus versteuertem (und damit auch beitragspflichtigem) Einkommen erfolgen würden (VDR, DRV 2001, 633, 671).

Erst mit der stärkeren Förderung der privaten Altersvorsorge durch das Altersvermögensgesetz v. 26.6.2001 (BGBl I, S. 1310) sind Einzahlungen der Arbeitnehmer zur bAV ab 2002 (bei der Direktversicherung erst ab 2004) bis zum Betrag von 4 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze zur GRV beitragsfrei, wenn sie im Wege der (Brutto-) Entgeltumwandlung erfolgen (§ 115 SGB IV, § 2 Abs. 1 Nr. 3 ArEV). Auf die Entgeltumwandlung haben die Arbeitnehmer einen Anspruch (§ 1a BetrAVG); die Durchführung ist für den Arbeitgeber aber nicht ohne Aufwand. Ob alle oder die meisten Beiträge der Arbeitnehmer zur bAV seit 2002/2004 in dieser beitragsfreien Form geleistet werden, ist fraglich. Nicht befreit und voll aus dem mit Beiträgen zur GKV belasteten Einkommen gezahlt wurden vor 2004 und werden auch nach 2004 folgende Beiträge der Arbeitnehmer zur bAV (für die Zeit vor 2004 Bieback, Soziale Sicherheit 2004, 289):

- (1) Die Regelung von 2002 wurde erst 2004 auf die Direktversicherung übertragen; Altverträge/Altzusagen mussten auf die neuen Anforderungen umgestellt werden (lebenslange Rentenzahlung in der Leistungsphase, Begünstigung nur bestimmter Hinterbliebener); sonst galt das alte Recht weiter, das meist eine volle oder hälftige Zahlung der Arbeitnehmer kannte.
- (2) Viele große kollektive Systeme der bAV (wie in der Chemie) nutzen einerseits die neue Entgeltumwandlung, behielten aber ebenfalls das alte Recht mit Zahlung der Arbeitnehmer aus ihrem verbeitragten Einkommen.
- (3) Weiterhin ist die alte „Nettoentgeltumwandlung“ vor allem bei der Direktversicherung weniger den Pensionskassen oder Pensionsfonds üblich. Dann sind die Riesterförderung oder der Sonderausgabenabzug möglich. Zumindest die Riesterförderung spielte in der bAV allerdings eine geringe Rolle.
- (4) Arbeitnehmer scheiden bei ihrem alten Arbeitgeber aus und führen die alte bAV jetzt aber ohne Entgeltumwandlung, sondern aus eigenem, verbeitragten Einkommen weiter (z.B. hat der neue Arbeitgeber ein eigenes System der bAV oder Wechsel in die Selbständigkeit).
- (5) Von der Beitragsbefreiung der Entgeltumwandlung profitieren jene Arbeitnehmer nicht, die ohnehin schon den Höchstbeitrag zur GKV zahlen müssen.
- (6) Einzahlungen jenseits der 4%-Grenze; sie müssen aus dem verbeitragten Nettoeinkommen zu bestreiten.

Von den Anwartschaften der bAV im Jahre 2011 beruhten nur 58% auf beitragsfreier Entgeltumwandlung (darin 45% nach § 3 Nr. 63 EStG und 13% nach § 40b EStG) (BMAS (Hrsg.).

Situation und Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung in Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst (BAV 2011) Forschungsbericht 429, 2012, S. 112).

### **2.3. Beitragspflicht auf Direktversicherungen mit Kapitalzahlungen**

Die Unterschiede zwischen einer Lebensversicherung mit Kapitalzahlung und einer Lebensversicherung mit Rentenzahlung sind gravierend (ausführlich Bieback Neue Zeitschrift für Sozialrecht 2019, 246):

(1) Meist ist der Arbeitgeber nur Vermittler einer günstigen Gruppenversicherung, ansonsten ist er gar nicht wie bei den übrigen Instrumenten der bAV arbeitsvertraglich/gesetzlich gebunden (kein Einfluss des Arbeitgebers auf die Ausgestaltung, keine Zusage und Haftung des Arbeitgebers);

(2) Weitgehende Sonderstellung im BetrAVG;

(3) die fehlende Form der Rentenzahlung und die Risikoabdeckung nach Erreichen der Altersgrenze (keine Abdeckung des Hauptrisikos aller Lebensversicherungen, das Risiko der Langlebigkeit);

(4) der Zahlungszweck ist allein die Zur-Verfügung-Stellung eines Geldbetrags; dieser Zweck ist so gewichtig und gravierend, dass sie weder pauschal unter die Leistungen „der bAV“ einzuordnen noch mit einem Renten/Versorgungsbezug gleichzusetzen sind.

Diese Unterscheidungen wurden 2017 mit der neu eingeführten und in der Auszahlungsphase von der Beitragspflicht zur GKV befreiten Riesterrente der bAV noch einmal betont. Ihre Leistungen sind wegen der eigenen Beitragszahlung des Arbeitnehmers und zur Vermeidung einer doppelten Verbeitragung des eingezahlten Kapitals im Alter von der Beitragspflicht zur GKV befreit. Dies gebietet die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung mit der betrieblichen Riesterrente gleich zu behandeln hinsichtlich der Freistellung von der Beitragspflicht in der Auszahlungsphase. Auch wenn das BSG diese Unterschiede nicht als so gravierend ansah, dass sie zu einer Änderung in der Rechtsanwendung zwingen, so kann und sollte der Gesetzgeber hier etwas tun.

Darüber hinaus zwingt die starke Ausdifferenzierung der Leistungssysteme im BetrAVG 2017 wie auch die stärkere Berücksichtigung des Leistungszwecks in § 229 SGB V im Urteil des BSG vom 20.7.2017 dazu, den anderen Leistungszweck der Lebensversicherung mit Kapitalzahlung gegenüber allen anderen Leistungssystemen in § 229 SGB V ebenfalls stärker zu gewichten: Keine Übernahme des Risikos der Langlebigkeit und keine Verpflichtung zur Rentenzahlung für die Restdauer des Lebens, sondern die Auszahlung des gesamten angesammelten Vermögens zur freien Verfügbarkeit, meist noch nicht einmal gebunden an den Eintritt des Rentenalters.

### **2.4. Kein Vertrauensschutz bei Einführung der vollen Beitragslast 2004**

Die KVdR tat und tut sich schwer, die Rentner in stimmiger Weise mit Beiträgen zu belasten. Das zeigt die sehr wechselvolle Geschichte der Beitragspflicht zur KVdR.

Trotz aller Ungereimtheiten war die Beitragslast der Rentner auf Versorgungsbezüge der bAV bis 2004 erträglich, weil die Rentner meist gar nicht (so bis zum Rentenreformgesetz 1982, BGBl I 1982, S. 1205) oder nur mit dem halben Beitragssatz belastet waren. Erst ab 1.1.1983 wurden alle Einkünfte aus Versorgungsbezügen zur KVdR beitragspflichtig (§ 385 Abs. 2a i.V.m. §§ 180 Abs. 5 und 6 RVO). § 385 Abs. 2a RVO), aber nur zum halben Beitragssatz, den der Gesetzgeber begründete damit, dass die Arbeitnehmer den halben Beitragssatz ja auch in der aktiven Phase auf das Arbeitsentgelt wie als Rentner auf die Renten aus der GRV zahlen würden (BT-Drs. 9/458 S. 29 und S. 36/7). Diese Regelung wurde dann 1988 in § 248 SGB V übernommen.

Um eine Ungleichbehandlung zwischen freiwillig und pflichtversicherten Mitglieder in der GKV und dann der KVdR zu beseitigen (BVerfG 1 BvL 16-20/96 und 18/97, BVerfGE 102, 68, 92ff.), wählte das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 (BGBl I S. 2190) dann die eine der vom BVerfG angesprochenen Alternativen und führte mit Wirkung vom 1.1.2004 für *alle* Versicherte der KVdR den vollen Beitragssatz für Versorgungsbezüge der bAV ein (§ 248 S.1 SGB V). Erst jetzt mit der vollen Beitragspflicht aller Versorgungsbezüge aller Rentner und ohne irgendeine Übergangsregelung, wurden die Unstimmigkeiten der Beitragspflicht zur KVdR für viele Mitglieder zum Problem (Bieback, Soziale Sicherheit 2004, 289). Es kam zu einer ganzen Kette von Prozessen vor dem BVerfG, das bis auf wenige Ausnahmen diese Neuregelung für verfassungsgemäß ansah (zuletzt *BVerfG* 23.3.2017 - 1 BvR 631/15). Ausnahme ist: Umschreiben der Direktversicherung auf den Namen des Arbeitnehmers (*BVerfG* 1. Senat 3. Kammer 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08, *BVerfGK* 18, 99 und *BVerfG* 27.6.2018 - 1 BvR 100/15 und 1 BvR 249/15).

### **3. Spielraum des Gesetzgebers und Vorgaben an eine Neuregelung**

Die Beitragspflicht zur KVdR ist schwierig stimmig zu lösen, was die vielen unterschiedlichen gesetzlichen Modelle vor 2004 zeigen, auf die das BSG 2006 und das BVerfG 2008 hinweisen konnten. Wie kann der Gesetzgeber jetzt die tradierten Ungereimtheiten beseitigen?

#### **3.1. Wiedereinführung des halben Beitragssatzes auf alle Leistungen der bAV**

Eine Wiedereinführung des halben Beitragssatzes auf alle Leistungen der bAV ist möglich und sachgerecht. Pauschal alle Leistungen der bAV einzubeziehen, d. h. auch solche, die voll oder zum großen Teil aus vorher nicht beitragspflichtigem Entgelt finanziert worden sind, rechtfertigt sich aus der Maßgabe einer notwendigen verwaltungsmäßigen Typisierung, die

hier nicht belastet, sondern begünstigt, und zum anderen daraus, die Altersvorsorge zusätzlich zur GRV-Rente unabhängig vom Modus der bAV zu fördern.

### **3.2. Keine Beitragspflicht oder halber Beitragssatz für einige Leistungen der bAV**

Am gravierendsten ist die volle Beitragspflicht für Leistungen aus Direktversicherungen mit Kapitalzahlung, die allein von den Arbeitnehmern finanziert und vor 2004 abgeschlossen worden sind. Auf sie treffen alle der oben genannten Ungerechtigkeiten zu. Sie sind auch nicht schwer verwaltungsmäßig feststellbar. Hier sollte der Beitragseinzug entschädigt werden. Will man nicht entschädigen, sollte man zumindest die Befreiung von der Beitragspflicht oder die hälftige Beitragslast ab jetzt vorsehen. Eine Regelung ab jetzt ist die weniger gute Lösung; sie kann sich aber darauf berufen, dass der alte Beitragseinzug auf alle Leistungen der bAV durch – allerdings umstrittene – rechtskräftige Urteile des BSG gedeckt war, die das BVerfG (mit einer Ausnahme) anerkannt hatte.

Ebenso kann man mit den Systemen der bAV verfahren, die schon längere Zeit vor 2004 abgeschlossen worden waren (z.B. die Hälfte der Ansparzeit bis zur Auszahlung erfüllt hatten). Diese Leistungsverträge einfach zu kündigen, nachdem die ersten Jahre abgelaufen waren, in denen nur die Abschlusskosten bezahlt wurden und der Rückkaufswert noch niedrig war, war meist wirtschaftlich nicht lohnend; umso weniger gerechtfertigt war es, für diese Investitionen in langfristig angelegte Verträge kein Übergangsrecht vorzusehen.

### **3.3. Kein Beitrag auf den Teil der bAV, der aus dem schon verbeitragten Arbeitsentgelt finanziert wurde**

Natürlich kann auch auf der Basis der Auskünfte der Einrichtungen der bAV nach dem Maß der Eigenfinanzierung aus beitragspflichtigem Einkommen differenziert werden. Das kann relativ leicht für die selbst vom Arbeitnehmer gezahlten Beiträge gelten, wie es auch das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung v. 28.09.2010 (1 BvR 1660/08) für möglich hielt. Ob auch ohne Rückgriff auf andere Daten (Steuerdaten) die Frage geklärt werden kann, ob der Zahlungsbetrag in der aktiven Phase beitragspflichtig war oder nicht, wäre zu klären.

## ***Förderung der betrieblichen Altersvorsorge aus Steuermitteln finanzieren***

**BDA-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge und zum Antrag der Bundestagsfraktion die LINKE - Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten –**

3. Dezember 2019

### ***Zusammenfassung***

Die geplante Entlastung von Betriebsrentnerinnen und -rentnern in der Krankenversicherung darf nicht auf Kosten der übrigen Beitragszahler zur gesetzlichen Krankenversicherung gehen. Die dadurch entstehenden Beitragsausfälle müssen vielmehr der Krankenversicherung durch eine Anhebung des Bundeszuschusses ersetzt werden, so wie es das Bundesgesundheitsministerium zum Jahresanfang in seinem Referentenentwurf für eine Entlastung von Betriebsrentnerinnen und -rentnern vorgesehen hatte. Schließlich ist das Ziel des Gesetzgebers, die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge zu stärken, keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch nicht von ihren Beitragszahlern zu finanzieren. Dies gilt ganz besonders, weil die im Koalitionsvertrag vereinbarte Zielmarke, die Sozialbeiträge auf unter 40 % zu begrenzen, bereits nach aktuellem Stand spätestens 2022 gerissen wird.

### ***Im Einzelnen***

#### ***Förderung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge ist nicht Aufgabe der Krankenversicherung***

Das Ziel des Entwurfs, die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge zu erhöhen, gehört definitiv nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und darf deshalb auch nicht zu Lasten ihrer Beitragszahler finanziert werden.

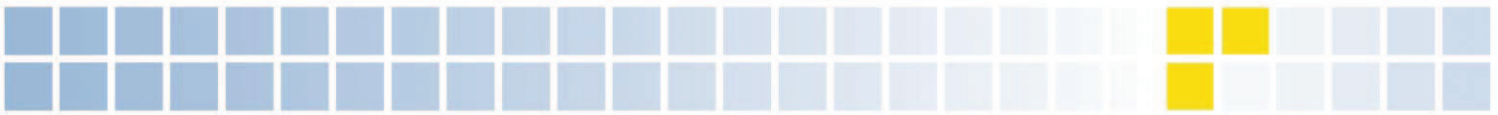
Etwas anderes würde nur dann gelten, wenn es bei dem Vorhaben um eine Regelung zur zielgenauen Vermeidung einer (echten) Doppelverbeitragung gehen würde, bei der nicht nur die Aufwendungen für betriebliche Altersvorsorge der Krankenversicherungsbeitragspflicht unterliegen, sondern auch die später ausgezahlten Betriebsrenten. Denn grundsätzlich sollte jedes Einkommen nur einmal mit Krankenversicherungsbeiträgen belastet werden.

Das Ziel, Doppelverbeitragung zu vermeiden, wird aber mit dem Gesetzentwurf gar nicht verfolgt und auch nicht als Begründung genannt. Zu Recht, denn über 90 % der durch das Vorhaben begünstigten Betriebsrentner sind gar nicht von Doppelverbeitragung betroffen. Betriebliche Altersvorsorge wurde und wird regelmäßig aus beitragsfreiem Einkommen finanziert, so dass die bislang geltende volle Krankenversicherungsbeitragspflicht von Betriebsrenten lediglich sicherstellt, dass alle Einkommen aus einem Beschäftigungsverhältnis einmal der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Echte Fälle von Doppelverbeitragung sind dagegen insgesamt die große und auch zunehmend seltenere Ausnahme.

#### ***Finanzierung aus Steuermitteln notwendig***

Die geplante Förderung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge muss aus Steuermitteln finanziert werden. Zu Recht hatte





das Bundesgesundheitsministerium noch im Referentenentwurf des Gesetzes zur Beitragsentlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15. Januar 2019 vorgesehen, dass die Förderung der betrieblichen Altersvorsorge durch niedrigere Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten durch einen höheren Bundeszuschuss an die Krankenversicherung finanziert werden muss. Dies wurde damit begründet, „die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung trotz steigender Belastungen aufgrund der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Leistungen zu sichern“ und „sicherzustellen, dass die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Arbeitgeber und die Rentenversicherungsträger nicht unnötig durch steigende Zusatzbeiträge belastet werden“. Das muss jetzt auch weiter gelten, gerade weil die Krankenversicherungsbeiträge ohnehin bereits ab dem kommenden Jahr kontinuierlich steigen werden und ohne Reformen spätestens 2022 die im Koalitionsvertrag vereinbarte 40 %-Marke bei den Sozialbeiträgen gerissen wird.

Unter Zugrundelegung der nach dem Rentenversicherungsbericht von der Bundesregierung erwarteten Beitragssätze zur Renten- und Krankenversicherung, den beschlossenen Beitragssatzveränderungen bei der Bundesagentur für Arbeit und dem gesetzlichen Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird sich der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz (GSVB) in den nächsten Jahren wie folgt entwickeln:

Jahr	RV	KV	PV	BA	GSVB
2019	18,6	15,5	3,05	2,5	39,65
2020	18,6	15,7	3,05	2,4	39,75
2021	18,6	15,8	3,05	2,4	39,85
2022	18,6	16,0	3,05	2,4	40,05
2023	18,6	16,1	3,05	2,6	40,35

Angaben in Prozent, ohne Berücksichtigung des vorliegenden Gesetzentwurfs, ohne Kinderlosenzuschlag in der Pflegeversicherung.

Umso mehr gilt, dass Arbeitgebern und Beschäftigten jetzt nicht noch eine weitere Milliardenlast bei den Beiträgen zugemutet werden kann.

Immerhin bedeutet die Einführung eines Freibetrags in der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge laut dem Gesetzentwurf Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 1,2 Mrd. € jährlich. Ohne die Ausgleichsfinanzierung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entspricht dies einer Mehrbelastung von etwa 0,1 Beitragssatzpunkt.

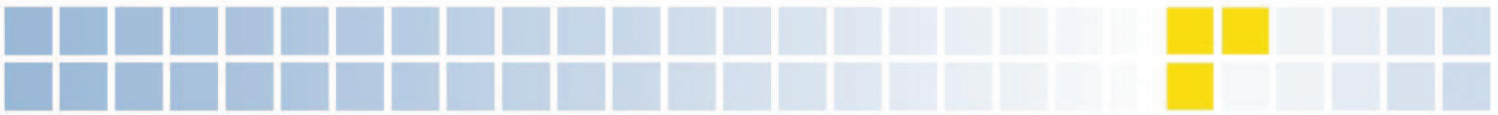
Es wäre wenig geholfen, wenn zwar die vom Koalitionsausschuss beschlossene Einführung der Grundrente sachgerecht aus Steuermitteln finanziert würde, aber das fast genauso teure Vorhaben der Förderung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge falsch zu Lasten der Arbeitskosten der Arbeitgeber und der Nettolöhne der Beschäftigten ginge.

### **Nicht überstürzt handeln**

Nicht nachvollziehbar ist, wieso das Gesetzgebungsverfahren so übereilt gestartet und die Neuregelung bereits ab 2020 in Kraft treten soll. Es darf nicht sein, dass durch überstürztes Handeln jetzt die notwendigen zeitlichen Spielräume fehlen, um die dringend notwendige Verständigung auf die gebotene Steuerfinanzierung herbeizuführen.

Ein Start der Neuregelung bereits zum 1. Januar 2020 ist im Beschluss des Koalitionsausschusses auch nicht vorgesehen. Dort ist vielmehr eine Einphasung erst ab 2021 vorgesehen, erst dann soll auch die Entnahme von finanziellen Mitteln aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds beginnen. Auch wesentliche andere Teile des Koalitionsausschussbeschlusses sollen zudem erst 2021 eintreten.

Im Übrigen kommt es für das Ziel, die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge zu erhöhen und Arbeitgeber und Beschäftigte zu motivieren, betrieblich für das Alter vorzusorgen, auch nicht darauf an, ob die geplante Entlastung ein Jahr früher oder später in Kraft tritt, denn von der Entlastung profitieren ohne-



hin nur diejenigen, die bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind und eine Betriebsrente beziehen.

**Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE untauglich im Hinblick auf die Beendigung von Doppelverbeitragung**

Die im Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE erhobene Forderung (Nr. 1), über den vorliegenden Gesetzentwurf hinaus Betriebsrentnerinnen und -rentner auch in der Pflegeversicherung zu entlasten, ist abzulehnen. Bereits im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind Fälle echter Doppelverbeitragung, die unstrittig vermieden werden sollten, die Ausnahme. Noch deutlich seltener und quantitativ weniger bedeutend sind sie jedoch im Bereich der Pflegeversicherung, da hier nur für wenige Jahre (von 1995 bis 2001) galt, dass Entgeltumwandlung aus laufendem Entgelt grundsätzlich beitragspflichtig war. Insofern liefe die im Antrag vorgeschlagene Änderung darauf hinaus, nahezu alle Betriebsrentenbezieher gegenüber anderen Versicherten zu privilegieren, weil sie dann weder in der Einzahlungs- noch in der Auszahlungsphase der betrieblichen Altersvorsorge volle Beiträge zur Pflegeversicherung zahlen würden.

Aus den genannten Gründen ist auch die Forderung Nr. 2 abzulehnen.

Ebenso verkehrt wäre ein vollständiger Verzicht auf Beiträge für Leistungen aus Direktversicherungsverträgen, die vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen wurden (Forderung Nr. 3), denn in aller Regel sind auch vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossene Direktversicherungsverträge aus nicht mit kranken- und pflegeversicherungsbeitragsbelasteten Einkommen angespart worden.

Richtig ist dagegen, dass die monatliche Pauschale für die Krankenversicherung von ALG-

II-Empfängern (§ 232a SGB V) erhöht werden muss (Forderung Nr. 4), weil nur dann eine dem versicherten Risiko angemessene Beitragshöhe gewährleistet ist. Die daher im Koalitionsvertrag vereinbarte schrittweise Einführung kostendeckender Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung aus Steuermitteln darf aber keine Kompensation für geringere Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten sein, sondern ist unabhängig davon erforderlich.

**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**  
Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**  
T +49 30 2033-1600  
[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)120(9)

gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -

Freibetrag GKV

5.12.2019

**verbraucherzentrale**

*Bundesverband*

# ENTLASTUNG DER BETRIEBSRENTNER NICHT ZU LASTEN DER GKV-VERSICHER- TEN UMSETZEN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands

zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen  
Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge  
(GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)

3. Dezember 2019

## **Impressum**

*Verbraucherzentrale*

*Bundesverband e.V.*

*Team*

*Gesundheit und Pflege*

*Rudi-Dutschke-Straße 17*

*10969 Berlin*

*Gesundheit@vzbv.de*

Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) begrüßt grundsätzlich die im Gesetzentwurf vorgesehene Entlastung der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner<sup>1</sup> und die damit verbundene Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge. Der geplante Freibetrag für Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge entlastet die Gruppe der Betriebsrentner, führt jedoch zu erheblichen Mehrbelastungen der Versichertengemeinschaft der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der vzbv fordert, das gesamtgesellschaftliche Anliegen, die betriebliche Altersvorsorge attraktiver zu machen, auch gesamtgesellschaftlich zu finanzieren – aus Steuermitteln.

Der vzbv hält es außerdem für dringend erforderlich, die Attraktivität der privaten Altersvorsorge zu erhöhen. Hierzu schlägt der vzbv ein öffentlich-rechtliches Standardprodukt vor, das Verbrauchern, ergänzend zur gesetzlichen Rente, eine einfache, faire und kostengünstige Möglichkeit bietet für ihr Alter vorzusorgen.

## EINLEITUNG

Auf Versorgungsbezüge zahlen Versicherte derzeit den allgemeinen Krankenversicherungsbeitrag (14,6 Prozent), zuzüglich einem kassenindividuellen Zusatzbeitrag. Im Gegensatz zur Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV), hier übernimmt die Rentenversicherung die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes, müssen Betriebsrentner die Beiträge zur GKV allein tragen. Ziel des Gesetzentwurfes ist es, durch die Einführung eines Freibetrags für Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge in der GKV, die Betriebsrenten zu stärken und attraktiver zu machen.

Konkret sieht die Neuregelung die Einführung eines dynamischen Freibetrags, der sich an der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) orientiert, vor. Im Jahr 2020 liegt dieser Freibetrag bei 159,25 Euro. Erst für Versorgungsbezüge über diesem Betrag werden GKV-Beiträge fällig. Die Einführung des Freibetrags wirkt sich auf die Einnahmen der GKV aus: Für 2020 wird mit einer Belastung von 1,2 Milliarden Euro gerechnet. Die Mindereinnahmen der GKV sollen im ersten Jahr komplett und in den Folgejahren stufenweise zu einem geringeren Anteil aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden. Ab 2024 soll die Versichertengemeinschaft der GKV die Belastungen komplett aus den laufenden Beiträgen tragen. Für die Mittelentnahmen ist eine Absenkung der Mindestreserve im Gesundheitsfonds von 25 auf 20 Prozent notwendig. Für die Soziale Pflegeversicherung (SPV) gilt weiterhin lediglich die bereits bestehende Freigrenze. Ein ergänzender Freibetrag, wie für Beiträge zur GKV, ist nicht vorgesehen.

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages führt am 9. Dezember 2019 eine Anhörung zum vorliegenden Gesetzentwurf durch. Der vzbv bedankt sich für die Möglichkeit, zu den geplanten Neuregelungen aus Verbrauchersicht Stellung nehmen zu können.

---

<sup>1</sup> Die im weiteren Text gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf Personen aller Geschlechter. Wir bitten um Verständnis für den weitgehenden Verzicht auf Mehrfachbezeichnungen zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes.

## BEWERTUNG DES GESETZENTWURFES

Im Grundsatz begrüßt der vzbv die Neuregelung. Bis zur doppelten Höhe des Freibetrages müssen Betriebsrentner zukünftig – wie auch bei den GKV-Beiträgen aus der gesetzlichen Rente – nur die Hälfte der Beiträge zahlen. Das trifft derzeit auf 60 Prozent der Betriebsrentner zu. 40 Prozent der Betriebsrentner, ihre Bezüge sind höher als der doppelte Freibetrag, werden zumindest spürbar entlastet. Der vzbv unterstützt das wichtige Anliegen des Gesetzgebers, Bürger zu entlasten, die ergänzend zur gesetzlichen Rente für das Alter vorsorgen wollen und bewertet die Regelung als einen wichtigen Schritt zur Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge. Der vzbv weist dennoch darauf hin, dass eine umfassendere Entlastung geprüft werden sollte.

### **Versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanzieren**

In Zeiten erheblicher Finanzprobleme in der GKV wurde die Regelung, dass Betriebsrentner den vollen Kassenbeitrag allein tragen müssen, beschlossen. Nun, in Zeiten stabilerer GKV-Finanzien, wird die Regelung – zumindest in Teilen – wieder zurückgenommen. Für ihre Altersvorsorge benötigen Verbraucher eine hohe Planungssicherheit, keine Politik nach Kassenlage.

Sehr kritisch bewertet der vzbv die Finanzierung der Neuregelungen. Es zeichnet sich bereits ab, dass sich die Finanzsituation der GKV in den kommenden Jahren verschlechtern wird. Der Beitragssatz wird steigen<sup>2</sup>. Die geplante Neuregelung stellt daher eine erhebliche zusätzliche Belastung für die Versichertengemeinschaft in der GKV dar. Ähnlich schwer wiegt ein ordnungspolitisches Argument: Die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge zu steigern, ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Diese Maßnahme sollte daher konsequenterweise auch gesamtgesellschaftlich getragen werden – aus Steuermitteln.

An dieser Stelle möchte der vzbv außerdem auf die steigende Belastung der Rentner durch Beiträge zur Pflegeversicherung hinweisen. Ein merklicher Anstieg der Beiträge ist auch hier absehbar. Im Unterschied zu Arbeitnehmern tragen Rentner, gesetzlich wie betrieblich, die Beiträge zur SPV allein. Bei der Pflegeversicherung sieht der Gesetzentwurf keine Angleichung an die Regelungen für Krankenversicherungsbeiträge vor. Die Parität sollte auch in der Pflegeversicherung gelten.

### **Private Altersvorsorge muss reformiert und verbraucherfreundlicher gestaltet werden**

Zusätzlich zur geplanten Entlastung der Betriebsrentner ist es erforderlich, die Attraktivität der privaten Altersvorsorge zu erhöhen. Eine repräsentative Umfrage von Kantar Emnid im Auftrag des vzbv zeigt, dass 58 Prozent aller Verbraucher in Deutschland

---

<sup>2</sup> Studie der Bertelsmann Stiftung: Zukünftige Entwicklung der GKV-Finanzierung. [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSV/Publikationen/GrauePublikationen/VV\\_Entwicklung\\_GKV\\_Finanzierung.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSV/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Entwicklung_GKV_Finanzierung.pdf) (abgerufen am 30. November 2019).

gerne mehr privat vorsorgen würden, sie den Produkten am Markt jedoch nicht vertrauen. 73 Prozent der Befragten gaben an, dass Sie sich ein staatliches Standardprodukt für die Altersvorsorge wünschen.<sup>3</sup>

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert daher ergänzend zur gesetzlichen Rente, ein öffentlich-rechtliches Standardprodukt einzuführen, damit Verbraucher einfach und kostengünstig privat für ihr Alter vorsorgen können. Diese „Extrarente“<sup>4</sup> sollte per Gesetz allen Verbrauchern in Deutschland offenstehen. Arbeitgeber sollten eine Einzahlung anbieten müssen.

---

<sup>3</sup> Einstellungen zur Altersvorsorge: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage im Auftrag des vzbv. [https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2019/04/26/19-04-18\\_emnid\\_tabellenband\\_final.pdf](https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2019/04/26/19-04-18_emnid_tabellenband_final.pdf) (abgerufen am 30. November 2019).

<sup>4</sup> DIE EXTRARENTE - FREIWILLIG. FAIR. EINFACH. MEHR. Forderungspapier des vzbv. [https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2019/04/26/2019\\_vzbv\\_forderungspapier\\_extrarente.pdf](https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2019/04/26/2019_vzbv_forderungspapier_extrarente.pdf) (abgerufen am 2. Dezember 2019).

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)120(10)

gel. ESV zur öAnh am 9.12.2019 -  
Freibetrag GKV

6.12.2019

# Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit

---

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)", BT-Drucksache 19/15659

und

zum Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten“, BT-Drucksache 19/15436

Dr. Martin Albrecht (IGES Institut GmbH)

---

Dr. Martin Albrecht  
c/o IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
T +49 30 230 809 43  
martin.albrecht@iges.com

Berlin, 6. Dezember 2019

[www.iges.com](http://www.iges.com)

---

Das Gesetzesvorhaben, zusätzlich zur bisherigen Freigrenze gem. § 226 Abs. 2 SGB V einen Freibetrag für Versorgungsbezüge gem. § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V (vor allem Betriebsrenten einschließlich Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst) einzuführen, betrifft eine Reihe juristischer Aspekte und lässt sich im Hinblick auf seine Anreizwirkungen in der betrieblichen Altersvorsorge diskutieren. Die vorliegende Stellungnahme konzentriert sich auf die möglichen Konsequenzen für die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie auf Fragen der Beitragssystematik.

### **Beitragsentlastungen und Mindereinnahmen der GKV**

Der vorgesehene Freibetrag beläuft sich auf 1/20 der monatlichen Bezugsgröße, d. h. 159,25 € monatlich für das Jahr 2020. Für alle versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder soll sich die Höhe der Beitragspflicht ihrer Versorgungsbezüge um diesen Betrag reduzieren, sobald ihre beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen, das neben der gesetzlichen Rente und Versorgungsbezügen erzielt wird, die Höhe des Freibetrags (die gleichzeitig die Freigrenze markiert) überschreitet. Wie bereits nach gegenwärtiger Rechtslage zahlen versicherungspflichtige GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen bis zur Freigrenze hierauf keine GKV-Beiträge; durch das geplante Gesetz zahlen ab dem Jahr 2020 alle anderen versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen geringere Beiträge.

Für das Jahr 2020 belaufen sich die hieraus resultierenden Mindereinnahmen der GKV bzw. Beitragsentlastungen je betroffenem GKV-Mitglied auf 15,7 % (wenn man den durchschnittlichen Zusatzbeitrag i. H. v. 1,1 % unterstellt) von 159,25 €, also auf rd. 25 € monatlich bzw. rd. 300 € jährlich. Der Freibetrag bewirkt somit, dass im Jahr 2020 alle versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen zwischen 159,25 € und 318,50 € hierauf einen Beitrag zahlen würden, der maximal der Hälfte des heutigen entspräche.

Das Gesamtvolumen der Beitragsentlastungen bzw. der GKV-Mindereinnahmen hängt nun von der Zahl der versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder ab, die Versorgungsbezüge oberhalb der Freigrenze beziehen. Auf Basis öffentlich verfügbarer Daten lässt sich diese Anzahl nur schätzen. Wesentliche Anhaltspunkte liefern die Daten der Untersuchung „Alterssicherung in Deutschland“ (ASID) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Sie enthalten – aktuell für das Jahr 2015 – hochgerechnete Zahlen der Bezieher von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) in der Privatwirtschaft und von Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Darüber hinaus sind diese Angaben nach Höhe der Leistungen differenziert. Eine exakte Ermittlung der Anzahl der Personen, für die der geplante Freibetrag zu Beitragsentlastungen führen würde, ist nicht möglich, weil

- ◆ die Höhe der Versorgungsbezüge in Größenklassen angegeben und eine genaue Abgrenzung anhand der Höhe des Freibetrags nicht möglich ist,
  - ◆ keine Differenzierung nach Versicherungsstatus (versicherungspflichtig oder freiwillig versichert in der GKV, privat versichert) verfügbar ist,
-



- ◆ einige Gruppen der Bezieher von Versorgungsbezügen nicht erfasst werden (z. B. Heimbewohner),
- ◆ sich die Daten auf das Jahr 2015 beziehen.

Trifft man diesbezüglich einige hilfsweise Annahmen, gelangt man zu einer Größenordnung von knapp 4 Mio. versicherungspflichtigen GKV-Mitgliedern mit Versorgungsbezügen oberhalb der Freigrenze für das Jahr 2020. Auf Basis dieser Anzahl gelangt man zu einem finanziellen Gesamtvolumen der Beitragsentlastungen bzw. GKV-Mindereinnahmen von knapp 1,2 Mrd. €, so dass sich die im Gesetzentwurf genannte Größenordnung nachvollziehen lässt. Für schätzungsweise rd. 4 Mio. versicherungspflichtige GKV-Mitglieder liegt die Höhe der Versorgungsbezüge unterhalb des doppelten Freibetrags (318,50 €), so dass für etwas mehr als 60 % aller versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen die Beitragsbelastung entweder Null oder maximal die Hälfte der heutigen wäre.

### **(Teil-)Kompensation aus Reserven des Gesundheitsfonds**

Da die Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die Krankenkassen für das Jahr 2020 bereits festgelegt wurden, gehen die voraussichtlichen Mindereinnahmen vollständig zu Lasten der Liquiditätsreserven des Fonds. Für die drei folgenden Jahre sieht das Gesetz explizit Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vor, um die Mindereinnahmen infolge des Freibetrags auszugleichen. Die Höhe der Entnahmen soll in Schritten von jeweils 300 Mio. € reduziert werden. Nach gegenwärtigem Stand entsprächen Mindereinnahmen in der geschätzten Größenordnung von 1,2 Mrd. € einer Beitragssatzerhöhung um ca. 0,08 Prozentpunkte. Durch die vorgesehene Kompensation dürfte weitgehend verhindert werden, dass die Krankenkassen wegen der Mindereinnahmen infolge des Freibetrags die Zusatzbeiträge für ihre Mitglieder in den nächsten Jahren erhöhen müssen.

Neben diesen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sind weitere bereits beschlossen oder geplant (Struktur- und Innovationsfonds, Kompensation des Rechnungszuschlags für Krankenhäuser). Damit dem Gesundheitsfonds ausreichend liquide Mittel hierfür zur Verfügung stehen, sieht der Gesetzentwurf eine Absenkung der Mindestliquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gem. § 271 Abs. 2 Satz 3 SGB V von 25 % auf 20 % der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des Gesundheitsfonds vor. Bezogen auf das Jahr 2020 entspräche dies einer Absenkung von schätzungsweise knapp 5,4 Mrd. € auf rd. 4,3 Mrd. €. Die Mindestreserve dient zum Ausgleich unterjähriger Einnahmeschwankungen. Seit November 2016 lagen die kumulierten monatlichen Ausgabenüberhänge stets unter dem Wert von 4,3 Mrd. €. Der Schätzerkreis prognostiziert für das Jahr 2020 aktuell eine Liquiditätsreserve i. H. v ca. 9,2 Mrd. €. Selbst nach Abzug der gegenwärtig beschlossenen und geplanten Entnahmen von rd. 2 Mrd. € bleibt ein deutlicher Puffer bis zum Erreichen der Mindestreserve.

### **Bewertung**

Die vorgesehene Einführung eines Freibetrags zur Minderung der Beitragsbelastung von Versorgungsbezügen stellt – angesichts einer komplexen Vorgeschichte –

---

eine pragmatische Lösung dar. Seit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) des Jahres 2003 wird über „Doppelverbeitragungen“ gestritten. In der Debatte vermischen sich unterschiedliche Tatbestände, Rechtsauffassungen und Gerechtigkeitsvorstellungen. Die wesentlichen Tatbestände sind die Erhebung des vollen allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge (vor dem Jahr 2004: hälftiger) und die Ausweitung der Beitragspflicht auf alle Kapitalleistungen im Rahmen der bAV. Einbezogen wird – unabhängig vom GMG – auch die Tatsache, dass es zu den GKV-Beiträgen auf Versorgungsbezüge im Gegensatz zur gesetzlichen Rente keinen Trägerzuschuss gibt. Zu den zentralen Streitpunkten zählt die Rückwirkung der mit dem GMG beschlossenen Maßnahmen auf bereits z. T. viele Jahre vorher getroffene Vorsorgeentscheidungen im Rahmen der bAV und damit verbunden eine stark verminderte Attraktivität der bAV für künftige Eigenvorsorge. Schließlich wird auch noch die sog. „Generationengerechtigkeit“ als Argument angeführt.

Tatsächlich ist schon der Begriff „Doppelverbeitragung“ höchst interpretationsbedürftig. Eine solche lässt sich im Sinne eines ökonomischen Leistungsfähigkeitsprinzips erkennen, wobei die Bezeichnung „Verdopplung“ eine nicht zutreffende Vereinfachung darstellt.<sup>1</sup> Sozialversicherungstypisch wird hingegen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit auf Basis der aktuellen Einnahmen zum Zeitpunkt der Beitragserhebung bestimmt.<sup>2</sup> Berücksichtigt werden dabei Einnahmen, die im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit stehen, d. h. im Fall der Versorgungsbezüge die Bindung an den Arbeitgeber (vor allem als Versicherungsnehmer). Auch aus den gesetzlichen Renten muss der volle GKV-Beitrag gezahlt werden, obwohl sich die Rentenansprüche aus bereits verbeitragtem Einkommen ableiten.

Hinzu kommt eine Reihe kompensatorisch wirkender Maßnahmen, an erster Stelle die Förderung der bAV im Rahmen der Entgeltumwandlung seit dem Jahr 2002, bei der Arbeitsentgelt (inkl. Einmalzahlungen) in Höhe bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung (2019: je nach Gebietsstand monatlich 268 € bzw. 246 €) sozialabgabenfrei für die bAV verwendet werden können.<sup>3</sup> Nach Daten der Verdienststrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes lag der durchschnittliche Betrag der Entgeltumwandlung im Jahr 2014 deutlich unterhalb der 4 %-Grenze. Infolge des Betriebsrentenstärkungsgesetzes sind seit dem Jahr 2018 zudem Leistungen der bAV mit sog. Riester-Förderung nicht mehr beitragspflichtig. Weiterhin sind Arbeitgeber seit diesem Jahr verpflichtet, zunächst bei Neuabschlüssen in der bAV eingesparte Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen in pauschalierter Form zugunsten der Arbeitnehmer an die durchführende Versorgungseinrichtung weiterzuleiten.

---

<sup>1</sup> Vgl. Kiesewetter D, Menzel M, Tschinkl D (2019): Die Doppelverbeitragung von Beiträgen und Rückflüssen in der deutschen Alterssicherung, Gutachten erstellt im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund, FNA-Journal Heft 1/2019.

<sup>2</sup> Gemäß dem einschlägigen Urteil des Bundesverfassungsgerichts (1 BvR 739/08) entspricht dies der Äquivalenz von Beitrag und Versicherungsschutz.

<sup>3</sup> Bereits vor Einführung der Entgeltumwandlung waren bestimmte Zuwendungen des Arbeitgebers wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld nicht sozialabgabenpflichtig.

---

Angesichts dieser komplexen Rahmenbedingungen ist die – auch rückwirkende – Herstellung von Beitragsgerechtigkeit kaum erzielbar, selbst wenn Konsens über das Verständnis von „Doppelverbeitragung“ bestünde. Wegen der teilweise sehr heterogenen individuellen Beitragsbelastungsprofile der Bezieher von Versorgungsbezügen würde spätestens die Umsetzung scheitern. Denn hierfür wäre eine Unterscheidung der Anteile von Versorgungsbezügen erforderlich, die auf Einzahlungen aus beitragspflichtigem oder aus zuvor beitragsfreiem Arbeitsentgelt (z. B. bei Sonderzahlungen, Entgeltumwandlung) zurückgehen. Dies dürfte nur mit hohem Aufwand und retrospektiv teilweise gar nicht mehr möglich sein.

Vor diesem Hintergrund ist der Abzug eines Freibetrags von der Bemessungsgrundlage unter beitragsystematischen Gesichtspunkten zwar keine „perfekte“ Lösung, sie ermöglicht aber eine spürbare Entlastung der Bezieher von Versorgungsbezügen, ohne dass formal das Prinzip aufgegeben wird, auf alle Formen der bAV in der Leistungsphase den vollen allgemeinen Beitragssatz zu erheben. Der Freibetrag stellt in der sehr heterogenen Ausgangssituation ein pragmatisches Vorgehen dar, um die Beitragslast eines großen Teils der Bezieher von Versorgungsbezügen zu mindern. Die Größenordnung der Mindereinnahmen von geschätzt 1,2 Mrd. € ist angesichts von Finanz- bzw. Liquiditätsreserven, die sich zur Jahresmitte 2019 für die GKV insgesamt auf über 30 Mrd. € beliefen, vertretbar. Das dauerhafte Halten von Finanzreserven, die über reine liquiditätsbezogene Mindestreserven hinausgehen, ist in einem Umlagesystem wie der GKV nicht vorgesehen und auch durch Verweis auf eine unsichere wirtschaftliche Entwicklung (das ist sie immer) oder zukünftige Reformnotwendigkeiten (die gibt es immer) nicht begründbar. Die überschüssigen Reserven finden in Form von Beitragsentlastungen eine vollkommen angemessene Verwendung.

Dagegen sind weitergehende Entlastungsmaßnahmen für Bezieher von Versorgungsbezügen fragwürdig, insoweit hierdurch Mindereinnahmen entstünden, die nicht im Rahmen eines Reserveabbaus finanzierbar wären, sondern zu einem Anstieg des Zusatzbeitragsniveaus für alle GKV-Mitglieder führten. So lägen die Beitragsausfälle infolge einer generellen Halbierung des Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge bei schätzungsweise mindestens 3 Mrd. € jährlich und – würde eine solche rückwirkend für den Zeitraum ab dem Jahr 2004 gewährt – bei insgesamt rd. 40 Mrd. €. Eine stärkere Entlastung von Versorgungsbezügen würde zudem weitere Gerechtigkeitsfragen aufwerfen, denn hierfür ggf. erforderliche Zusatzbeitragserhöhungen sind auch von GKV-Mitgliedern ohne bAV-Einnahmen aufzubringen, während zumindest einem Teil der Versorgungsbezüge gar keine „Doppelverbeitragung“ zugrunde liegt.

---