

VdAK / AEV • 53719 Siegburg

An den
Vorsitzenden
des Ausschusses für
Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
Herrn Klaus Kirschner
Platz der Republik 1

11011 Berlin

**Mitgliedschaftsrecht/
Rechnungswesen**

Frankfurter Straße 84
53721 Siegburg
Telefon: 0 22 41 / 108 - 0
Telefax: 0 22 41 / 108 - 248
Internet: www.vdak-aev.de

**Ihr Ansprechpartner:
Herr Sieben**

Durchwahl: 266, Fax: 403
Stefan.Sieben@vdak-aev.de

0910bs01
102/Si/lk

13. September 2004

Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz rückgängig machen - Bundestags-Drucksache 15/2472

hier: Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages am 22.9.2004

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0644
vom 13.09.04

15. Wahlperiode

Sehr geehrter Herr Dr. Kirschner,
sehr geehrte Damen und Herren,

aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind Änderungen bei der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen nicht angezeigt. Die Beitragsbemessung richtet sich in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung grundsätzlich nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitgliedes. Durch die bis zum 31.12.2003 geltende Rechtslage, nach der die Beiträge aus Versorgungsbezügen nur nach dem halben allgemeinen Beitragssatz zu bemessen und Kapitalleistungen (insbesondere aus Direktversicherungen) beitragsfrei waren, wurde diesem Grundsatz insbesondere bei pflichtversicherten Rentnern nicht in sachgerechter Weise entsprochen.

Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen nach dem GKV-Modernisierungsgesetz

Mit den Änderungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) wurde die Beitragsgerechtigkeit erhöht. Die Rentner tragen - gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit - nun in einem stärkeren Maße zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung bei. Dies entspricht dem Solidaritätsprinzip.

Änderungen an der derzeit geltenden Rechtslage hätten unmittelbare Auswirkungen auf das Beitragsaufkommen. Die Beiträge aus den Versorgungsbezügen haben in erheblichem Maße zur Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen. Wollte man nun die seit dem 1.1.2004 geltenden Regelungen verändern oder gar rückgängig machen, würde dies Beitragsmindereinnahmen in Beitragssatz relevanter Größenordnung bedeuten. Damit wären das Konsolidierungsziel infrage gestellt und insbesondere die beabsichtigten Beitragssatzsenkungen gefährdet. Veränderungen bei der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen werden deshalb abgelehnt, wenn keine ausreichende Gegenfinanzierung vorgesehen wird.

Eine ausführliche Bewertung der beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen nach dem ab 1.1.2004 geltenden Recht durch die Spitzenverbände der Krankenkassen können Sie der als Anlage beigefügten gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 12.2.2004 entnehmen.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen:

des AOK-Bundesverbandes,
des BKK Bundesverbandes,
des IKK-Bundesverbandes,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
der Bundesknappschaft sowie
der See-Krankenkasse.

Mit freundlichen Grüßen

Norbert Minn

Anlage(n)

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG

12. Februar 2004

Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes

hier: Beitragsrechtliche Behandlung von Versorgungsbezügen nach dem ab 1.1.2004 geltenden Recht unter besonderer Berücksichtigung des maßgeblichen Beitragssatzes und der Einführung der Beitragspflicht von Kapitalleistungen

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 (Bundesgesetzblatt I Seite 2190) wurde im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung u.a. geregelt, dass vom 1.1.2004 an

- für Versorgungsbezüge der volle allgemeine Beitragssatz gilt (§ 248 Satz 1 SGB V i.d.F. von Artikel 1 Nr. 148 GMG) und
- Versorgungsbezüge, die als Kapitalleistungen gezahlt werden, der Beitragspflicht unterliegen (§ 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V i.d.F. von Artikel 1 Nr. 143 GMG).

Diese Änderungen stehen unter einer der Maximen des GMG, die Finanzierung neu zu ordnen. Danach sollen alle relevanten Beteiligten im Gesundheitswesen eingebunden werden (vgl. Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 76). Als Programmsatz wird angeführt, dass Versorgungsbezüge und Alterseinkünfte aus selbständiger Tätigkeit von Rentnerinnen und Rentnern künftig mit dem vollen Beitragssatz belegt werden.

Nach der Gesetzesbegründung zu § 248 SGB V soll durch die Neuregelung der Beitragsbemessung für Versorgungsbezüge erreicht werden, dass die Rentner in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen, die für sie anfallen, beteiligt werden. Die Beitragszahlungen der Rentner deckten 1973 noch zu gut 70 % deren Leistungsaufwendungen; inzwischen sind es nur noch 43 %. Es ist daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen (Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 140).

Hinsichtlich der Beitragspflicht von originären Kapitalleistungen heißt es in der Begründung zur Änderung von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V (Bundestags-Drucksache 15/1525 Seite 139), dass durch die Passage "oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden" Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigt werden. Aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen soll die bisherige Gesetzeslücke geschlossen werden.

Die Änderungen bei der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen haben eine Reihe von Zweifelsfragen aufgeworfen. Zudem werden sie in der Öffentlichkeit stark kritisiert. Insofern wurde auch verlangt, Tatbestände herauszuarbeiten, nach denen bestimmte Bezüge von der Belegung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz ausgenommen werden können oder zu prüfen, ob bei bestimmten Konstellationen Kapitalleistungen beitragsfrei gestellt werden können.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben über diese Fragestellungen beraten und die dabei erzielten Ergebnisse nachstehend zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Allgemeines zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen	4
2. Begriff Versorgungsbezüge	4
2.1 Pensionen	6
2.2 Versorgung der Abgeordneten, Minister und Parlamentarischen Staatssekretäre	8
2.3 Berufsständische Versorgungseinrichtungen	8
2.4 Renten nach dem ALG	9
2.5 Renten der betrieblichen Altersversorgung	9
2.6 Versorgungsbezüge aus dem Ausland	11
2.7 Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen	11
2.7.1 Umfang der Beitragspflicht	12
2.7.2 Keine Beitragspflicht von Kapitaleistungen in Bestandsfällen	13
2.8 Abfindungen von Versorgungsbezügen	13
2.9 Keine Beitragspflicht von Abfindungen bei Wiederheirat	14
2.10 Befreiende Lebensversicherungen	14
2.11 Betriebliche Altersversorgung und Riester-Renten	15
3. Zweifelsfragen aufgrund der durch das GMG geschaffenen Rechtsslage	16
3.1 Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes	16
3.1.1 Allgemeines zur Rechtsänderung	16
3.1.2 Neuregelung setzt Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der KVdR und zur Beitragsbemessung bei Rentner um	17
3.1.3 Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz	18
3.1.4 Keine Gleichstellung eines Versorgungsbezuges bei Befreiung von der Rentenversicherungspflicht mit einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung	19
3.1.5 Fehlender Beitragszuschuss	20
3.2 Zweifelsfragen bei der Beitragspflicht der Kapitaleistungen	20
3.2.1 Sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Beiträgen zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung	20
3.2.2 Beitragspflicht besteht in Abhängigkeit vom Versicherungsverhältnis	21
3.2.3 Keine Vergleichbarkeit mit den Grundsätzen des Steuerrechts	23
3.2.4 Keine Unterteilung in Beiträge aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses und in private Beiträge	23
3.3 Pflegeversicherungsbeiträge	25
4. Fazit	25

1. Allgemeines zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen

Versorgungsbezüge unterliegen bereits seit dem Jahre 1983 der Beitragspflicht. Mithin ist die Beitragspflicht von Einnahmen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei Erwerbsminderung dienen, grundsätzlich kein neuer Tatbestand. Mit den Regelungen des GMG, die Beitragsbemessung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz auszurichten und der Einführung der Beitragspflicht von Kapitaleistungen wird eine seit längerem bestehende Rechtslage verändert bzw. ergänzt.

Beitragspflicht besteht auch dann, wenn der Versicherte den Versorgungsbezug bereits erhält, aber aufgrund eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses oder eines anderweitigen Tatbestandes der Versicherungspflicht unterliegt. Es ist also nicht zwingende Voraussetzung, dass bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird oder der Versicherte konkret als Rentner zu versichern ist. Auch freiwillig Versicherte haben Beiträge aus Versorgungsbezügen (und auch aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung) zu zahlen. Durch eine weitere Änderung im GMG (vgl. Verweissvorschrift des § 240 Absatz 2 Satz 3 SGB V) gilt seit dem 1.1.2004 auch für freiwillig Versicherte, dass für die Beiträge aus Versorgungsbezügen - wie für die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - der volle allgemeine Beitragssatz zugrunde zu legen ist; bisher war in der Regel der ermäßigte Beitragssatz maßgebend.

2. Begriff Versorgungsbezüge

Für die der Rente vergleichbaren Einnahmen wird im Gesetz der Begriff "Versorgungsbezüge" verwendet. § 229 Absatz 1 SGB V enthält eine abschließende Aufzählung der bei der Festsetzung der beitragspflichtigen Einnahmen zu berücksichtigenden Versorgungsbezüge.

Diese haben gemeinsam, dass sie an eine (frühere) Erwerbstätigkeit anknüpfen. Leistungen aus anderen als den dort genannten Rechtsverhältnissen und Quellen unterliegen nicht der Beitragspflicht. Deshalb bleiben Einkünfte, die nicht im Zusammenhang mit dem Erwerbsleben stehen (z. B. aufgrund betriebsfremder privater Eigenvorsorge), unberücksichtigt.

Versorgungsbezüge werden nur insoweit für die Beitragsbemessung herangezogen, als sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Der Grad der Erwerbsminderung sowie das Alter des Versorgungsempfängers spielen dabei keine Rolle.

Als mit der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten:

- Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder entsprechenden Arbeitsverhältnis
- Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister
- Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für Angehörige bestimmter Berufsgruppen
- Renten und Landabgabereuten nach dem ALG
- Renten der betrieblichen Altersversorgung, der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst, der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung

Als Versorgungsbezüge im vorgenannten Sinne kommen sowohl laufende Geldleistungen als auch einmalige Kapitalleistungen (seit dem 1.1.2004) in Betracht. Ebenso unterliegen Abfindungen für Versorgungsbezüge der Beitragspflicht.

Nicht zu den Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 Absatz 1 SGB V gehören Nutzungsrechte und Sachleistungen bzw. Deputate; dies gilt selbst dann, wenn diese Sachbezüge in Geldeswert abgegolten werden.

Die Versorgungsbezüge werden - ebenso wie die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - mit ihrem Zahlbetrag bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt. Unter Zahlbetrag ist dabei der unter Anwendung aller Versagens-, Kürzungs- und Ruhensvorschriften zur Auszahlung gelangende Betrag zu verstehen. Die auf die Versorgungsbezüge entfallende Steuer darf ebenso wenig abgezogen werden wie eventuelle Abzweigungsbeträge infolge einer Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung oder Pfändung bzw. Abzweigungsbeträge nach § 94 Absatz 5 ALG (geteilte Auszahlung der Rente). Unterhaltszahlungen an den geschiedenen Ehegatten mindern ebenfalls nicht den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge. Gleiches gilt im Falle eines schuldrechtlichen Versorgungsausgleichs nach §§ 1587f ff. BGB (vgl. BSG-Urteil vom 28.1.1999 - B 12 KR 19/98 R - und - B 12 KR 24/98 R -, USK 9948). Dagegen reduzieren Abzweigungsbeträge nach § 1587b BGB (z. B. Kürzungsbeträge nach § 57 des Beamtenversorgungsgesetzes) im Rahmen des Versorgungsausgleichs den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge.

Im Gegensatz zu Renten der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben Kinderzuschüsse oder Erhöhungsbeträge für Kinder bei Versorgungsbezügen nicht außer Betracht (vgl. Urteil des BSG-Urteil vom 25.10.1988 - 12 RK 10/87 -, USK 88146).

Zu den Versorgungsbezügen gehören auch Weihnachtsgelder und ähnliche Einmalzahlungen sowie sonstige laufend gewährte Zulagen, und zwar unabhängig von ihrer Bezeichnung (vgl. Urteil des BSG vom 18.3.1993 - 8 RKn 2/92 -, USK 9309).

Versorgungsbezüge mit Entschädigungscharakter sind nicht vergleichbar mit Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und unterliegen deshalb nicht der Beitragspflicht.

Von der Beitragspflicht werden grundsätzlich auch Nachzahlungen von Versorgungsbezügen erfasst (§ 229 Absatz 2 SGB V).

2.1 Pensionen

An erster Stelle werden in § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V die Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis genannt. Es handelt sich dabei um

- die Versorgungsleistungen der Beamten und Richter nach dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)

- die Versorgungsleistungen nach §§ 69 und 69a BeamtVG für unter das vormalige Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter den Artikel 131 des Grundgesetzes (GG) fallenden Personen;
- die Versorgungsleistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG).

Des Weiteren nennt § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V die Versorgungsbezüge, die auf einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen beruhen, wie sie z. B. den dienstordnungsmäßig Angestellten der Körperschaften des öffentlichen Rechts im Bereich der Sozialversicherung zustehen.

Als Versorgungsbezüge im vorgenannten Sinne kommen u. a. Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld und Unterhaltsbeiträge für entlassene Beamte sowie für deren Hinterbliebene in Betracht.

Zu den Versorgungsbezügen gehört auch die jährliche Sonderzuwendung; sie ist in dem Monat bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen, in dem sie gezahlt wird. Der Familienzuschlag (bis 30.6.1997: kindbezogener Teil des Ortszuschlags), den ein Ruhestandsbeamter erhält, zählt ebenfalls zu den Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Urteil des BSG vom 17.12.1996 - 12 RK 5/96 -, USK 9681).

Versorgungsbezüge, die nur übergangsweise geleistet werden, sind in die Beitragsberechnung nicht einzubeziehen. Mithin bleiben z. B. Übergangsgelder, Übergangsbeihilfen und Übergangsgebühren für entlassene Beamte und Soldaten unberücksichtigt. Ebenso wie die übergangsweise gezahlten Bezüge sind auch die unfallbedingten Leistungen und die Leistungen der Beschädigtenversorgung unberücksichtigt zu lassen. Bei einer freiwilligen Versicherung können diese Einnahmen allerdings beitragspflichtig sein.

Bei einer Unfallversorgung bleiben außer Betracht

- mindestens ein Betrag von 20 v. H. des Zahlbetrags
- bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Nor-

malvergütung, mindestens aber 20 v. H. der erhöhten Unfallversorgung; die insoweit erforderliche Vergleichsberechnung obliegt den Zahlstellen der Versorgungsbezüge.

2.2 Versorgung der Abgeordneten, Minister und Parlamentarischen Staatssekretäre

§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V nennt als zweite Gruppe der Versorgungsbezüge die Bezüge der Abgeordneten, Minister und Parlamentarischen Staatssekretäre. Hierunter fallen die den ehemaligen Abgeordneten des Deutschen Bundestages sowie der Länderparlamente gewährte Altersentschädigung (einschließlich der Gesundheitsschäden bedingten Erhöhungen) sowie die Leistungen an Hinterbliebene von Abgeordneten, die bei einer Zugehörigkeit zum Bundestag oder Landtag von bestimmter Dauer gewährt werden. Ferner gehören zu den Versorgungsbezügen das Ruhegehalt und die Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesministergesetz, das nach dem Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Parlamentarischen Staatssekretäre für diese entsprechend anzuwenden ist. Das Gleiche gilt für die Leistungen nach den entsprechenden Gesetzen der Länder. Übergangsweise gezahlte Leistungen bleiben - obwohl das nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist - bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen außer Betracht. Das den Abgeordneten, Ministern und Parlamentarischen Staatssekretären nach dem Ausscheiden aus ihrem Amt geleistete Übergangsgeld wird also nicht zur Beitragsbemessung herangezogen.

2.3 Berufsständische Versorgungsleistungen

Als Versorgungsbezüge werden nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V die Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für bestimmte Berufsgruppen erfasst. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die Leistungen öffentlich-rechtlicher Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerfähigen freien Berufe (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte und Notare, Ingenieure, Architekten, Steuerberater), der Zusatzversorgung der Bezirksschornsteinfegermeister und der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft.

2.4 Renten nach dem ALG

Als Versorgungsbezüge gelten nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V ferner Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung für Landwirte (ALG). Die Produktionsaufgaberente (Grundbetrag) nach dem FELEG gilt ebenfalls als Versorgungsbezug wie auch das Ausgleichsgeld im Sinne des § 14 Absatz 4 FELEG. Die Übergangshilfe (§ 106 Absatz 6 ALG) sowie das Überbrückungsgeld (§ 38 ALG) an Witwen und Witwer von landwirtschaftlichen Unternehmern bleiben dagegen bei der Beitragsbemessung außer Betracht. Bei Renten nach dem ALG ist als Besonderheit zu beachten, dass nur der halbe allgemeine Beitragssatz (wie bisher) für die Beitragsbemessung heranzuziehen ist (§ 248 Satz 2 SGB V).

2.5 Renten der betrieblichen Altersversorgung

§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nennt schließlich als Versorgungsbezüge die Renten der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrenten). Hierunter fallen die Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung, die unmittelbar oder mittelbar aus Anlass eines früheren Arbeitsverhältnisses zufließen.

Den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind die Leistungen aus Zusatzversicherungen im öffentlichen Dienst oder nach entsprechenden Regelungen sowie die hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung gleichgestellt.

Zu den bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigenden Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gehören insbesondere die Altersrenten einschließlich der Kinderzuschüsse sowie die Witwen-, Witwer- und Waisenrenten. Das Gleiche gilt für Weihnachtsgelder oder sonstige Einmalzahlungen und Zuschläge neben den eigentlichen Versorgungsbezügen, und zwar unabhängig davon, ob deren Zahlung in bestimmter Höhe in der Versorgungsregelung festgelegt ist oder ob die Zuwendungen ohne ausdrückliche Zusage vorbehaltlos in regelmäßiger Wiederkehr und in gleicher Höhe gezahlt worden sind.

Der Beitragspflicht unterliegen ferner Übergangsgelder, Überbrückungsgelder, Ausgleichszahlungen, Gnadenbezüge u. ä., die im Anschluss an das Arbeitsverhältnis und anstelle der Betriebsrente gewährt werden; diese Leistungen werden allerdings nur bis zur

Höhe der später einsetzenden Betriebsrente zur Beitragsleistung herangezogen. Für einen Übergangszeitraum an Hinterbliebene gezahlte erhöhte Versorgungsbezüge (z. B. für das Sterbevierteljahr) unterliegen dagegen in voller Höhe der Beitragspflicht. Dies gilt auch für das in einer Übergangszeit an die Hinterbliebenen von Arbeitnehmern im Todesfall in bisheriger oder gekürzter Höhe weitergezahlte Arbeitsentgelt.

Bei der Beitragsermittlung sind auch Leistungen zur Abgeltung gesetzlicher Ansprüche aus einem Arbeits- oder Dienstverhältnis (z. B. Ausgleichsansprüche nach § 89b HGB) zu berücksichtigen. Hierzu hat das BSG mit Urteil vom 10.3.1994 - 12 RK 30/91 - (USK 9412) entschieden, dass die an einen ehemaligen selbständigen Handelsvertreter aus Anlass des früheren Dienstverhältnisses gezahlte Altersversorgung als Rente der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V der Beitragspflicht zur KVdR auch insoweit unterliegt, als damit Ausgleichsansprüche nach § 89b HGB abgegolten werden.

Keine Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Absatz 1 SGB V sind die Leistungen, die in der Regel nicht durch den Eintritt des Versorgungsfalles ausgelöst werden und nicht der Versorgung des Begünstigten oder seiner Hinterbliebenen zu dienen bestimmt sind. Dazu zählen u. a. Übergangsgelder, Überbrückungsgelder, Ausgleichszahlungen, Gnadenbezüge, soweit sie die an sich sonst einsetzende Betriebsrente übersteigen und nicht bereits als Arbeitsentgelt beitragspflichtig sind, ferner einmalig gezahlte Sonderleistungen wie Treueprämien, Jubiläumsgaben, Tantiemezahlungen sowie Zuschüsse zu Krankheitskosten, Kuren, Operationskosten und bei Todesfällen (Sterbegelder). Gleiches gilt für Übergangszahlungen, die neben den Versorgungsbezügen geleistet werden. Keine Versorgungsbezüge sind darüber hinaus Übergangszahlungen, die lediglich den betriebsbedingten Verlust des Arbeitsplatzes ausgleichen sollen und nicht anstelle eines Versorgungsbezuges gezahlt werden.

Leistungen zur Abgeltung vertraglicher Ansprüche außerhalb eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses (z. B. Kaufpreisrenten) bleiben ebenfalls außer Betracht.

Nicht zu den Versorgungsbezügen im vorgenannten Sinne gehören ferner Leistungen aus betrieblichen Sozialplänen.

2.6 Versorgungsbezüge aus dem Ausland

Nach § 229 Absatz 1 Satz 2 SGB V werden auch Versorgungsbezüge aus dem Ausland oder von zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtungen als beitragspflichtige Einnahmen herangezogen. Dies gilt allerdings nur insoweit, als die Versorgungsbezüge den in § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V genannten Leistungen entsprechen. Hierzu zählen auch Versorgungsleistungen (Pensionen) der Europäischen Gemeinschaft an ihre früheren Beamten, soweit dem nicht Sonderregelungen des EU-Rechts entgegenstehen. Gesetzliche Rentenleistungen aus ausländischen Rentensystemen gehören dagegen **nicht** zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen.

2.7 Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen

Nach dem bis zum 31.12.2003 geltenden Recht waren Kapitaleistungen von Versorgungsbezügen, soweit sie originär als solche vereinbart oder zugesagt wurden, nicht beitragspflichtig. Vom 1.1.2004 an sind aufgrund der Änderung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V auch die Kapitaleistungen beitragspflichtig. Insoweit bestimmt die Vorschrift Folgendes:

"Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate."

Die Neufassung von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V unterwirft vom 1.1.2004 an alle Kapitaleistungen, die der Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen, der Beitragspflicht. Voraussetzung ist ein Bezug zum früheren Erwerbsleben. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Versorgungsleistung als originäre Kapitalzahlung ohne Wahlrecht zu Gunsten einer Rentenzahlung oder als Kapitaleistung mit Option zu Gunsten einer Rentenzahlung zugesagt wird.

Die maßgebliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 30.3.1995 - 12 RK 10/94 - (USK 95144), nach der in solchen Fällen Beitragspflicht nicht besteht, ist damit obsolet. Die Neufassung von § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V trägt auch der Entschließung

des Deutschen Bundestages zu Abschnitt II der Bundestags-Drucksache 9/884 Rechnung, in der bereits seinerzeit eine Überprüfung der Regelungen über die Beitragspflicht von Kapitalleistungen durch die Bundesregierung vorgesehen worden ist, um mögliche Umgehungen der Beitragspflicht, z.B. durch verstärkt vereinbarte originäre Einmalzahlungen, auszuschließen.

Der Einbeziehung von originär vereinbarten Kapitalleistungen in die Beitragspflicht steht auch nicht die allgemeine Definition des § 229 Absatz 1 Satz 1 SGB V entgegen, wonach es sich bei Versorgungsbezügen um der Rente vergleichbare Einnahmen handeln muss und insoweit nur laufende Bezüge erfasst wären. Entscheidend ist ausschließlich, ob es sich um eine Leistung zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder um eine Versorgung bei Erwerbsminderung handelt und ein Bezug zum früheren Erwerbsleben besteht.

2.7.1 Umfang der Beitragspflicht

Für Versorgungsbezüge, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt 1/120 der Kapitalleistung als monatlicher Zahlbetrag, d.h. der Betrag der Kapitalleistung wird auf 10 Jahre umgelegt. Die Frist von 10 Jahren beginnt mit dem Ersten des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Kalendermonats. Wird die Kapitalleistung in Raten ausgezahlt, ist für die Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils im Rahmen der 1/120-Regelung dennoch der Gesamtbetrag heranzuziehen.

Sollte der Versorgungsempfänger vor Ablauf von zehn Jahren (120 Monaten) versterben, endet auch die Beitragspflicht mit diesem Zeitpunkt. Die Erben zahlen keine Beiträge für den Zeitraum zwischen Tod und Ablauf der Zehn-Jahres-Frist. Für die Hinterbliebenen kann eine eigene Beitragspflicht entstehen, wenn diese als Hinterbliebenenversorgung einen eigenen Kapitalbetrag beanspruchen können.

Beiträge aus Kapitalleistungen sind nicht zu entrichten, wenn der auf den Kalendermonat umgelegte Anteil 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV (2004 = 120,75 EUR) nicht übersteigt. Dies hat zur Folge, dass Kapitalleistungen, die im Kalenderjahr 2004 nicht mehr als 14.490 EUR betragen, dann beitragsfrei bleiben, wenn der Versicherte keine weiteren Versorgungsbezüge erhält.

Gerade bei Direktversicherungen kann es vorkommen, dass wegen der im Versicherungsvertrag genannten Altersgrenze die Kapitalleistung schon fließt, der Versicherte aber noch weiterarbeitet. Auch in diesen Fällen beginnt die Zehn-Jahres-Frist mit dem Ersten des auf die Auszahlung des Kapitalbetrages folgenden Monats. Soweit in dieser Zeit ein Beschäftigungsverhältnis ausgeübt wird, in der der Versicherte mit seinem Arbeitsentgelt über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, fallen aus der Kapitalleistung zunächst keine Beiträge an. Die Zehn-Jahres-Frist wird dadurch nicht verändert.

Die Beiträge aus einer Kapitalleistung sind vom Versicherten an die Krankenkasse zu zahlen. Ein Beitragseinbehalt durch die Zahlstelle ist in diesen Fällen nicht vorgesehen. Allerdings hat die Zahlstelle der Krankenkasse die Höhe der Kapitalleistung zu melden. Der Versicherte ist verpflichtet, der Zahlstelle seine Krankenkasse mitzuteilen (§§ 202 und 205 SGB V).

2.7.2 Keine Beitragspflicht von Kapitalleistungen in Bestandsfällen

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt für alle Versorgungszusagen - auch in laufenden Verträgen - bei denen der Versicherungsfall (Versorgungsfall) nach dem 31.12.2003 eintritt. Bei Versicherungsfällen/Versorgungsfällen vor dem 1.1.2004 gilt weiterhin das bisherige Recht; d. h., die Kapitalleistung ist nicht beitragspflichtig, sofern sie vor dem Eintritt des Versicherungs-/Versorgungsfalles vereinbart oder zugesagt und vor dem 1.1.2004 ausgezahlt wurde. Diese Beitragsfreiheit gilt ferner in den Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1.1.2004 eingetreten ist, die Kapitalleistung jedoch erst nach dem 31.12.2003 ausgezahlt wird.

2.8 Abfindungen von Versorgungsbezügen

Für die Beitragsbemessung werden nach § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V ebenfalls Kapitalabfindungen für Versorgungsbezüge herangezogen. Damit sind solche Kapitalleistungen gemeint, in denen an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt. Dabei gilt ein 1/120 der Abfindung als monatlicher Zahlbetrag, d. h. der Betrag der Kapitalabfindung wird auf zehn Jahre umgelegt. Die Frist von zehn Jahren beginnt mit dem Ersten des auf die Auszahlung der Kapitalabfindung folgenden Kalender-

monats. Werden Versorgungsbezüge für einen Zeitraum von weniger als zehn Jahren abgefunden und anschließend laufend gezahlt, dann kann die Abfindung nur auf den entsprechenden kürzeren Zeitraum verteilt werden. Die Beitragsentrichtung unterbleibt jedoch, wenn der monatliche Betrag ein Zwanzigstel der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV nicht übersteigt (2004 = 120,75 EUR).

Die Beiträge aus Abfindungen sind von den Versicherten selbst an die Krankenkassen zu zahlen.

2.9 Keine Beitragspflicht von Abfindungen bei Wiederheirat

Versorgungsbezüge, die aus Anlass der Wiederverheiratung einer Witwe oder eines Witwers kapitalisiert werden, sind nicht beitragspflichtig (BSG-Urteil vom 22.5.2003 - B 12 KR 12/02 R, USK 2003-6).

2.10 Befreiende Lebensversicherungen

Kapitalzahlungen aus befreienden Lebensversicherungen gehören nicht zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen (BSG-Urteil vom 27.1.2000 - B 12 KR 17/99 -, USK 2000-3). Die gesetzliche Definition des Begriffs „Versorgungsbezug“ ist nach der Rechtsprechung des BSG als abschließend zu betrachten. Da eine befreiende Lebensversicherung nicht zu den in § 229 Absatz 1 SGB V aufgeführten Bezügen gehört, kann sie - auch bei laufender Zahlung - weder als Rente noch als Versorgungsbezug beitragspflichtig sein. Dies gilt selbst dann, wenn die insoweit erzielte Einnahme wirtschaftlich betrachtet die Funktion eines Alterseinkommens hätte. Eine andere Beurteilung könnte sich nur dann ergeben, wenn zwischen dem Abschluss der Lebensversicherung und der früheren Berufstätigkeit ein Zusammenhang bestünde. Dieser liegt nur dann vor, wenn der Vertrag über die befreiende Lebensversicherung vom Arbeitgeber des Versicherten abgeschlossen wurde oder vom Zweck her darauf gerichtet gewesen ist, diesem eine zusätzliche, dem Arbeitgeber zurechenbare Altersversorgung zu verschaffen.

Bei freiwillig Versicherten zählen Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung jedoch zu den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne von § 240 SGB V. Sie sind insoweit als sonstige Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (vgl. § 238a SGB V) bei der Beitragsbemessung zugrunde zu legen.

2.11 Betriebliche Altersversorgung und Riester-Renten

Das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (AVmG) sieht anstelle der Förderung des Aufbaus einer betrieblichen Altersversorgung die Möglichkeit vor, die private Altersvorsorge nach § 10a EStG und nach den §§ 79 ff EStG steuerlich zu fördern. Diese sog. Riester-Rente ist gänzlich der privaten Eigenvorsorge zuzurechnen und gehört nicht zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen.

Mit dem AVmG wurden im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) die Durchführungswege für die betriebliche Altersversorgung neu geregelt. Betriebliche Altersversorgung ist hiernach auf folgenden Durchführungswegen möglich:

- Direktversicherung
- Pensionszusage (Direktzusage)
- Unterstützungskasse
- Pensionskasse
- Pensionsfonds

Die Frage des Durchführungswegs ist für die beitragsrechtliche Beurteilung, ob ein Versorgungsbezug im Sinne des Krankenversicherungsrechts vorliegt, nicht von Bedeutung. **Es kommt nur darauf an, ob der Versorgungsbezug mit dem Berufsleben des Versicherten im Zusammenhang steht.** Ein solcher Zusammenhang ist bei den Leistungen aus einer Direktversicherung oder im Rahmen einer Pensionszusage (Direktzusage) generell und bei den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in Form der Unterstützungskassen-, Pensionskassen- und Pensionsversorgung üblicherweise gegeben. Ein solcher Zusammenhang mit dem Berufsleben des Versicherten besteht hingegen nicht, wenn der Arbeitgeber weder Zuschüsse noch Aufwendungen leistet und auch auf sonstige Weise nicht bei der Verschaffung der Altersversorgung eingebunden war (z.B. bei der reinen privaten Altersvorsorge). Ist dieser Sachverhalt geklärt, hängt die Beitragspflicht nicht davon ab, ob es sich um eine laufende Geldleistung handelt oder um einen Kapitalbetrag, der als Versorgungsbezug gezahlt wird.

Eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung wird nicht deshalb beitragsfrei, weil die Aufwendungen dafür nach dem AVmG staatlich gefördert wurden. Ebenso wird eine echte private Eigenvorsorge des Versicherten nicht dadurch zum beitragspflichtigen Versorgungsbezug, wenn der Versicherte dafür eine staatliche Förderung erhalten hat.

3. Zweifelsfragen aufgrund der durch das GMG geschaffenen Rechtslage

3.1 Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes

Gegen die Erhebung des Beitrages nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz wird geltend gemacht, dass diese verfassungswidrig sei, weil

- a) die Beitragsbelastung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz übermäßig sei,
- b) kein Anspruch auf Krankengeld bestehe,
- c) Versorgungsbezieher betroffen seien, deren Alterseinkünfte aus Versorgungsbezügen bestehen, die anstelle einer Rente erzielt werden (z.B. Bezieher von berufsständischen Versorgungsleistungen; § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V),
- d) die Zahlstellen von Versorgungsbezügen keine Zuschüsse zu den Beiträgen zahlen, wie dies in der Rentenversicherung der Fall ist.

Zu diesen Einwänden ist Folgendes anzumerken:

3.1.1 Allgemeines zur Rechtsänderung

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts schützt Artikel 14 Grundgesetz grundsätzlich nicht gegen den Zugriff auf das Vermögen oder Einkommen durch Auferlegung von Geldleistungspflichten. Das gilt auch für Zwangsbeiträge.

Dass der Gesetzgeber von ihm selbst gewählte Rechtspositionen ganz oder teilweise zurücknehmen kann, wenn sich die wirtschaftlichen Voraussetzungen wesentlich ändern und es das öffentliche Interesse, insbesondere das Interesse der Allgemeinheit am Erhalt der Funktions- und Leistungsfähigkeit eines Regelsystems erfordert, ist unumstritten. Das Gleiche gilt für den Fall, dass solche Gewährungen in anderer Weise eingeschränkt werden, insbesondere dadurch, dass die - bisher und auch weiterhin - Begünstigten erstmals mit Beiträgen belastet werden oder dass ihre Beitragslast später wesentlich erhöht wird (vgl. dazu auch BSG-Urteil vom 22.4.1986 - 12 RK 50/84 -, USK 8661). Nichts anderes vollzieht sich jetzt mit der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrundlage bei Beiträgen aus Versorgungsbezügen unter Berücksichtigung des vollen allgemeinen Beitragssatzes (s. dazu auch die oben stehenden Ausführungen zur Gesetzgebung).

3.1.2 Neuregelung setzt Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der KVdR und zur Beitragsbemessung bei Rentnern um.

Nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 15.3.2003 - 1 BvL 16/96 - (USK 2000-35) standen dem Gesetzgeber zur Neuordnung der KVdR zwei Möglichkeiten offen. Entweder

- hätte die Vorversicherungszeit für den Zugang zur KVdR umgestaltet werden
oder
- hätten die Grundlagen für die Beitragsbemessung freiwillig Versicherter einerseits und pflichtversicherter Rentner andererseits einander angenähert werden

können.

Zum letzteren vergleiche Seite 40 ff. des Umdrucks der genannten Verfassungsgerichtsentscheidung.

Der Gesetzgeber hat diese Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts in zwei Stufen umgesetzt. Die erste Stufe wurde durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz vollzogen, in dem der Zugang zur KVdR im Rahmen der Vorversicherungszeit (Anrechnung aller Versicherungszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung) geregelt wurde.

Die zweite Stufe wird nun durch die Änderung des § 248 SGB V vollzogen. Nach der vorgenannten Entscheidung ist es dem Gesetzgeber freigestellt, die Grundlagen der Beitragsbemessung für alle Pflichtversicherten den Grundlagen für die freiwillig Versicherten anzugleichen oder die Beitragsbemessung bei den freiwillig Versicherten der Beitragsbemessung bei den Pflichtversicherten anzunähern. Der Gesetzgeber hat sich dazu entschieden, diese Annäherung durch eine Ausdehnung der Beitragspflicht auf den vollen allgemeinen Beitragssatz sowohl bei freiwillig Versicherten als auch bei pflichtversicherten Rentnern umzusetzen. Insoweit stellt sich vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts die Frage, ob die durch die bisherige Fassung des § 248 SGB V begründete unterschiedliche Beitragsbelastung der Versorgungsbezüge durch hinreichend gewichtige Gründe gerechtfertigt war. Dass dies nicht der Fall gewesen ist, wird schon aus der eingangs erwähnten Gesetzesbegründung deutlich. Das Bundesverfassungsgericht hat sich insoweit auch daran orientiert, dass nicht nur freiwillig Krankenversicherte zusätzliche Einnahmen haben, die der Altersversorgung dienen, und daraus die Schlussfolgerung gezogen, dass die Einkommenssituation der Pflichtversicherten in einem keineswegs unwesentlichen Umfang durch Versorgungsbezüge bestimmt wird und sich in dieser Hinsicht nicht wesentlich von der der freiwillig Versicherten unterscheidet (vgl. Seite 46 des Umdrucks der Urteilsbegründung).

3.1.3 Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz

Die Anwendung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich dem Grunde nach zwar nach dem Krankengeldanspruch. Der Gesetzgeber ist jedoch nicht gehindert, im Rahmen der solidarischen Finanzierung diese für die in erster Linie für Beiträge aus Arbeitsentgelt geltende Maxime zum Zwecke der ausgewogenen solidarischen Finanzierung für einzelne Versicherungsgruppen oder Einkunftsarten anderweitig zu bestimmen. Dies lässt sich auch aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18.12.1984 - 12 RK 42/83 - (USK 84231) herleiten. Danach verstößt es nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Artikel 3 Absatz 1 GG), dass der rechtliche oder jedenfalls faktische Aus-

schluss von bestimmten Leistungen (Krankengeld, Mutterschaftshilfe) sich nicht in einer Ermäßigung des Beitragssatzes niederschlägt. Beiträge und Leistungen brauchen in der - vom Solidaritätsprinzip und dem Grundsatz des sozialen Ausgleichs beherrschten - gesetzlichen Krankenversicherung nicht gleichwertig zu sein.

3.1.4 Keine Gleichstellung eines Versorgungsbezuges bei Befreiung von der Rentenversicherungspflicht mit einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Zugehörigkeit zu einem Versorgungswerk oder der Bezug einer befreienden Lebensversicherung führt nicht zu einer Gleichstellung mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Für eine Gleichstellung bedarf es einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung, denn nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts vom 22.11.1994 - 1 NB 1/93 - (SGb 1995 Seite 607) ist eine berufsständische Versorgungsregelung nicht schon deshalb als Bestandteil der Sozialversicherung anzusehen, weil sie aufgrund von Beitragszahlungen Leistungen für den Fall der Invalidität und des Alters erbringt. Auch eine befreiende Lebensversicherung kann mit einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht verglichen werden (BSG-Urteil vom 27.1.2000 - B 12 KR 17/99 R -, USK 2000-3).

Rentner haben mit ihren früher zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichteten Beiträgen Leistungen zur KVdR mit finanziert und so eine Vorleistung erbracht, die ihnen nach Bewilligung einer eigenen Rente in Gestalt von Beitragszuschüssen bzw. der hälftigen Beitragstragung des Rentenversicherungsträgers wieder zu Gute kommt (BSG-Urteil vom 16.2.1983 - 12 RK 79/80 -, USK 8335). Insoweit ist zu berücksichtigen, dass nach der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 16.7.1985 - 1 BvL 5/80 -, USK 8531) die rentenversicherungsrechtliche Position des Versicherten, nach der der Rentenversicherungsträger Beiträge und Zuschüsse für die Krankenversicherung der Rentner zu zahlen hat, Gegenstand der Eigentumsgarantie ist.

3.1.5 Fehlender Beitragszuschuss

Die Tatsache, dass Versorgungseinrichtungen keinen Beitragszuschuss zahlen, bewirkt ebenfalls keine Beitragsbemessung nach dem halben allgemeinen Beitragssatz.

Dass Versorgungswerke und Lebensversicherungsunternehmen keine Beitragszuschüsse zahlen oder keine Regelungen über eine Beitragstragung vorsehen, ist systemimmanent und ebenfalls ein "Nachteil", der sich aus der selbst gewählten Abkehr von der Rentenversicherung und der bewussten Zuwendung zu einem anderen Versorgungssystem ergibt. Insoweit sind die Versorgungssysteme nicht gehindert, durch Schaffung entsprechender Satzungsregelungen für ihre Versorgungsempfänger Zuschüsse zu zahlen.

3.2 *Zweifelsfragen bei der Beitragspflicht der Kapitaleistungen*

Gegen die Beitragspflicht von Kapitaleistungen werden folgende Einwände vorgebracht:

- a) Auf Direktversicherungsbeiträge seien bereits Krankenversicherungsbeiträge während des Erwerbslebens gezahlt worden.
- b) Wie im Steuerrecht dürfen im Beitragsrecht der Krankenversicherung Bezüge nicht mehrfach mit Beiträgen belastet werden (keine doppelte Beitragspflicht).
- c) Bei der Verbeitragung von Versorgungsbezügen gäbe es vielfältige Fallgestaltungen, bei denen solche Versicherte, die weit überwiegend privat Beiträge zur Absicherung gezahlt haben, - ungerechtfertigt - belastet werden. Hier wären sinnvolle Abgrenzungskriterien zu entwickeln.

3.2.1 *Sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Beiträgen zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung*

Nicht alle Direktversicherungsbeiträge bzw. die darauf beruhenden geldwerten Vorteile für den Arbeitnehmer sind mit Sozialversicherungsbeiträgen in der Ansparphase belegt worden. Insoweit ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a) Es besteht Beitragsfreiheit, wenn der Arbeitgeber die Direktversicherungsbeiträge gezahlt und zusätzlich zum geschuldeten Arbeitsentgelt erbracht hat, soweit der geldwerte Vorteil pauschal versteuert wurde.
- b) Es besteht Beitragsfreiheit, wenn der Arbeitnehmer Einmalzahlungen zu Gunsten von Direktversicherungsbeiträgen bei Pauschalversteuerung umgewandelt hat, maximal bis 1.752,00 EUR (vor Einführung des Euro zuletzt 3.408,00 DM) jährlich.
- c) Beitragspflicht besteht dann, wenn der Arbeitgeber die Direktversicherungsbeiträge getragen hat.
- d) Beitragspflicht besteht ferner, wenn der Arbeitnehmer durch Entgeltumwandlung aus laufendem Arbeitsentgelt die Direktversicherungsbeiträge finanzierte.

Nach den Erfahrungen der Sozialversicherungsträger wird von den Varianten a) und b) am häufigsten Gebrauch gemacht, so dass schon von daher das Argument der doppelten Verbeitragung scheidet. Gleiches gilt auch in den Fällen c) und d), wenn das Arbeitsentgelt des Versicherten bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschritten hat und der geldwerte Vorteil zu dem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelt erwachsen ist, oder aber der Arbeitnehmer laufendes Arbeitsentgelt umgewandelt hat, das die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet.

3.2.2 Beitragspflicht besteht in Abhängigkeit vom Versicherungsverhältnis

Das Argument der doppelten Beitragspflicht (s. Abschn. 3.2 Buchst. a) verkennt die Grundlagen des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung, das von dem Prinzip des solidarischen Ausgleichs zwischen einem sozial schwachen und einem sozial starken Mitglied geprägt ist. Dieser solidarische Ausgleich findet permanent während der gesamten Zugehörigkeit zu der Versichertengemeinschaft statt. Von diesem kann man sich nicht freikaufen. Solche Einwände hat beispielsweise das BSG mit Urteil vom 28.1.1999 - B 12 KR 19/98 R - (USK 9948) zurückgewiesen. Es ging zwar darin um die Beitragspflicht von freiwillig Versicherten bei Unterhaltsleistungen. Das BSG hat aber festgestellt, dass es

im Sozialversicherungsrecht keinen Grundsatz gibt, nach dem eine Einnahme nicht mehrfach mit Beiträgen belegt werden kann und hervorgehoben, dass es letztlich um verschiedene Versicherungsverhältnisse geht. Diese Betrachtungsweise gilt auch für Versorgungsleistungen einerseits und dem dazu gehörenden Beitragsaufwand andererseits. Während der Ansparphase ist der Sozialversicherte über die Arbeitnehmersicherung in das Sozialversicherungssystem integriert.

Die sozialversicherungspflichtigen geldwerten Vorteile aus den Beiträgen zum Aufbau von Versorgungsansprüchen unterfallen dann dem für dieses Versicherungsverhältnis typischen Einnahmebegriff des Arbeitsentgelts. Während des Rentenbezugs ist der Versicherte nicht mehr als Arbeitnehmer (Aktiver) versichert, sondern als Rentner oder Versorgungsempfänger (Passiver). Für dieses Versicherungsverhältnis gilt wiederum eine eigene Beitragsbemessungsgrundlage, die von der Rente und den Versorgungsbezügen geprägt wird.

Würde die Beitragspflicht in der Krankenversicherung nicht in der Abhängigkeit vom Versicherungsverhältnis stehen, dürften letztlich auch keine Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erhoben werden, weil in der Ansparphase schon Krankenversicherungsbeiträge gezahlt wurden. Hierzu hat bereits das BSG in seinen grundlegenden Entscheidungen vom 18.12.1984

- 12 RK 33/83 - USK 84223
- 12 RK 35/83 und 12 RK 40/84 - USK 84225
- 12 RK 42/83 - USK 84231
- 12 RK 34/84 und 12 RK 36/84 - USK 84224
- 12 RK 11/84 - USK 84220

zur Einführung der Beitragspflicht von Renten und Versorgungsbezügen festgestellt, dass dies verfassungsrechtlich nicht beanstandet werden kann. Ergänzend hat das BSG im Urteil vom 6.2.1992 - 12 RK 37/91 - (USK 9263) entschieden, dass Renten der gesetzlichen Rentenversicherung selbst dann beitragspflichtig sind, wenn sie allein auf freiwilligen Beiträgen beruhen und der Rentner niemals eine Berufstätigkeit ausgeübt hat. Insoweit kann für die Beiträge aus Versorgungsbezügen nichts anderes gelten.

Die Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz der Beitragspflicht der Rente einerseits und der Versorgungsbezüge andererseits lässt sich auch aus der letzten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur KVdR vom 15.3.2000 - 1 BvL 16/96 - (USK 2000-35) herleiten,

in dem für die Neuordnung der KVdR auch die Annäherung des Beitragsrechts der Pflichtversicherten einerseits und der freiwillig Versicherten andererseits angeregt wurde. Wäre eine Beitragspflicht der Rente verfassungswidrig, hätte das Bundesverfassungsgericht sich entsprechend geäußert. Das ist aber gerade nicht der Fall.

3.2.3 Keine Vergleichbarkeit mit den Grundsätzen des Steuerrechts

Während im Steuerrecht die Steuerpflicht über das gesamte Leben des Versicherten an dessen individuellen Verhältnissen orientiert ist, gilt diese Betrachtungsweise im Sozialversicherungsrecht gerade nicht. Das Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung ist insoweit mit den Grundsätzen des Steuerrechts nicht vergleichbar. Dies hat auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 15.4.1986 - 1 BvR 1304/85 - (SozR 2200 § 385 Nr. 15) festgestellt. Danach sind die für den Bereich des Steuerrechts geltenden Grundsätze nicht auf das Gebiet der gesetzlichen Krankenversicherung übertragbar. Insoweit ist noch auf das BSG-Urteil vom 25.1.2001 - B 12 KR 8/00 R - (USK 2001-10) hinzuweisen. Danach dienen die Krankenversicherungsbeiträge nicht allein der Abschöpfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ohne konkrete staatliche Gegenleistung, sondern dem Erwerb des Versicherungsschutzes.

3.2.4 Keine Unterteilung in Beiträge aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses und in private Beiträge

Das Bundessozialgericht hat in mehreren Urteilen, besonders sind hier zu nennen die Entscheidungen vom

- 6.2.1992 - 12 RK 37/91 -, USK 9263
- 21.8.1997 - 12 RK 35/96 -, USK 97159
- 11.10.2001 - B 12 KR 4/00 R -, USK 2001-38

festgestellt, dass der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der Krankenversicherung umfassender ist als der nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) maßgebende.

Deshalb ist es für die Zuordnung der Leistungen der betrieblichen Altersversorgung unerheblich, wer diese im Ergebnis finanziert hat. Das bedeutet, dass sie selbst dann zu den Versorgungsbezügen gehören, soweit sie auf Beiträgen des Arbeitnehmers beruhen. Das gilt auch insoweit, als es sich um Leistungen aufgrund einer Höher- oder Weiterversicherung handelt oder es um Leistungen aus einer Direktversicherung geht, die durch Gehaltsumwandlung finanziert worden sind. Hiernach findet keine Aufteilung danach statt, ob die Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung oder die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrages mit der Zeit der aktiven Berufstätigkeit bei dem Arbeitgeber, bei dem die Zugehörigkeit zu der Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung begründet wurde, korrespondiert. Der insoweit erworbene Versorgungsanspruch ist demnach unteilbar. Das gilt entsprechend den vorgenannten Entscheidungen auch für folgende Sachverhalte:

- Der Versicherte gehörte einer Versorgungseinrichtung zunächst als Pflichtmitglied an. Mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses endete auch die Zugehörigkeit zur Versorgungseinrichtung. Wegen der kurzen Dauer der Zugehörigkeit zur Versorgungseinrichtung wurden die dazu geleisteten Beiträge erstattet. Nach einem Unterbrechungszeitraum wurde eine eigene freiwillige Mitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung begründet. Ergebnis: Auch die auf den freiwilligen Beiträgen beruhende Versorgung ist betriebliche Altersversorgung im Sinne von § 229 Absatz 1 Satz 1 SGB V.
- Die Versicherte gehörte einer Versorgungseinrichtung zunächst als Pflichtmitglied an (Arbeitgeber A). Die bisher entrichteten Pflichtbeiträge wurden auf den neuen Arbeitgeber (Arbeitgeber B) und dessen Versorgungseinrichtung übertragen. Bei der bisherigen Versorgungseinrichtung bei Arbeitgeber A wird eine freiwillige Mitgliedschaft begründet. Ergebnis: Auch hier ist nach der genannten BSG-Rechtsprechung die allein auf freiwilligen Beiträgen basierende Versorgung beitragspflichtig.

Daraus ist abzuleiten: Wer aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung geworden ist, bedient sich für seine zusätzliche Altersversorgung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und nutzt deren Vorteile.

Unter diesen Gesichtspunkten liegt eine Unteilbarkeit der Kapitalleistung nicht nur dann vor, wenn der Versicherungsvertrag durch die Beschäftigung begründet und nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis vom Versicherten fortgesetzt wurde, sondern auch dann, wenn der Versicherungsvertrag ursprünglich von dem Versicherten begründet wurde und dann in eine Direktversicherung überführt wurde.

Das BSG hat in der genannten Entscheidung vom 11.10.2001 auch festgestellt, dass die Änderungen des BetrAVG durch das AVmG im Wesentlichen systematische Gründe hat und § 229 Absatz 1 SGB V nicht geändert wurde. Es wäre nicht erkennbar, weshalb die Änderungen im BetrAVG oder die mit dem AVmG eingeführten steuerlichen Begünstigungen der bisherigen Rechtsprechung zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen die Grundlage hätte entziehen können.

3.3 Pflegeversicherungsbeiträge

Im Unterschied zum Recht der Krankenversicherung wird im Bereich der Pflegeversicherung seit je her der volle Beitragssatz (derzeit 1,7 v. H.) auf Versorgungsbezüge erhoben. Insoweit hat sich durch das GMG keine Veränderung ergeben. Die alleinige Belastung des Versicherten mit dem vollen Pflegeversicherungsbeitragssatz auf Versorgungsbezüge verstößt nicht gegen verfassungsrechtliche Grundsätze, wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 3.9.1989 - B 12 P 4/97 R - (USK 9841) bereits entschieden hat.

4. Fazit

Die Rechtsprechung und die Gesetzesintention des GMG lassen es nicht zu, im Wege der Auslegung Abgrenzungskriterien oder Ausnahmetatbestände zu entwickeln, die bestimmte Versorgungsleistungen von der Belegung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz ausnehmen oder bestimmte Kapitalleistungen, die mit dem früheren Erwerbsleben im Zusammenhang stehen, von der Beitragspflicht ausschließen. Wollte man Kapitalleistungen in private und betriebliche Teile aufsplitten, müsste das auch auf die jetzt gezahlten uneingeschränkt

beitragspflichtigen laufenden Versorgungsbezüge übertragen werden, weil ansonsten eine echte Ungleichbehandlung, die sachlich nicht mehr begründbar wäre, vorläge.