

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0647  
vom 13.09.04  
  
15. Wahlperiode**

Zickzack-Kurs bei betrieblicher Altersversorgung:

## **Zusätzliche Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung belasten vor allem einkommensschwächere Rentner**

Von Dr. Gerhard Falk

Seit Anfang des Jahres müssen alle gesetzlich krankenversicherten Rentner von ihrer Betriebsrente den vollen Beitrag zur Krankenversicherung abführen. Bis Ende 2003 zahlten Pflichtversicherte nur den halben Beitragssatz. Auch die Älteren, die ihre betriebliche Altersversorgung auf einen Schlag als Kapital ausgezahlt bekommen, werden ab Jahresanfang zur Kasse gebeten. Sie müssen dafür bis zu zehn Jahre lang anteilige Krankenversicherungsbeiträge zahlen. Zusätzlich ist ab April 2004 für alle Rentner der volle Beitragssatz zur Pflegeversicherung fällig. Der folgende Artikel erläutert die Auswirkungen dieser - ohne Vorankündigung erfolgten - Gesetzesänderungen auf die betrieblichen Alterseinkünfte. Dabei wird auch deutlich, dass Rentner davon - je nach Gestaltungsform ihrer betrieblichen Altersversorgung und Höhe ihrer Alterseinkünfte - höchst ungleich betroffen sind. Der Autor regt an, die bisher im Gesetz vorgesehene pauschale - und damit ungerechte - beitragsrechtliche Gleichbehandlung aller Leistungen der betrieblichen Altersversorgung aufzugeben und stattdessen deutlich stärker zu differenzieren.

### **Der Zickzack-Kurs bei der betrieblichen Altersversorgung**

„Das Absicherungsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung sinkt kontinuierlich, die betriebliche Altersversorgung entwickelt sich neben der privaten Vorsorge zum neuen starken Standbein in der Ruhestandsplanung der Deutschen.“  
Zu diesem Ergebnis kommt das Institut der Deutschen Wirtschaft und beruft sich

dabei auf eine Untersuchung von Infratest-Sozialforschung<sup>1</sup>. Danach hatten im März 2003 rund 42 Prozent der Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft eine Anwartschaft auf eine betriebliche Altersversorgung - im April 2001 waren es erst 29 Prozent. Das entspricht einer Steigerung von rund 45 Prozent. 9,6 Millionen Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft haben nach der Infratest-Studie künftig einen Anspruch auf eine Betriebsrente. Bei der betrieblichen Altersversorgung führende Branchen sind nach dieser Studie die Produktionsgüterindustrie, die Gebrauchsgüterindustrie und die Finanz- und Versicherungsbranche.

---

<sup>1</sup> Infratest Sozialforschung: Situation und Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung in Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst 2001-2003; Endbericht, München, Oktober 2003

## Stärkung im Jahr 2002

Ausschlaggebend für den aktuellen Boom bei der Firmenrente sind die gesetzgeberische Unterstützung und die stärkere staatliche Förderung seit dem 1. Januar 2002. Ab diesem Tag hat jeder Arbeitnehmer einen Anspruch darauf, dass sein Arbeitgeber Teile seines Entgelts in eine betriebliche Altersversorgung umwandelt. Gefördert werden nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz Beiträge bis zu maximal vier Prozent der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. Diese beträgt derzeit 5.150 Euro pro Monat, dies entspricht 61.800 Euro pro Jahr.

Die Unternehmen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten eine Möglichkeit für die Entgeltumwandlung zur zusätzlichen Absicherung anzubieten. Die Wahl des Durchführungsweges - es stehen dafür die Möglichkeiten „Direktversicherung“, „Pensionskasse“ oder „Pensionsfonds“ zur Verfügung - sowie die Wahl des Anbieters obliegt allein dem Arbeitgeber. Neu in die Förderung aufgenommen wurden Pensionskassen und Pensionsfonds. Bei diesen beiden Durchführungswegen sind die *Einzahlungen* steuer- und bis einschließlich 2008 auch sozialversicherungsfrei. Die später zufließenden *Leistungen* sind dagegen zu versteuern - gemäß dem Prinzip der „nachgelagerten Versteuerung“. Dieses Prinzip gilt auch für die seit Anfang 2002 bestehende Förderung einer Kapital gedeckten Altersvorsorge im Rahmen des Altersvermögensgesetzes. Bekannt wurde diese neue Form der Altersvorsorge unter dem Namen „Riester-Rente“. Mit ihr soll - parallel zur bislang ausschließlich umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung - der Einstieg in eine zusätzliche Alterssicherung mit Kapitaldeckung vollzogen werden.

Bei der Riester-Förderung nach § 10 a Einkommensteuergesetz sind attraktive Zulagen und gegebenenfalls Steuervorteile für die ergänzende Altersversorgung vorgesehen. Bei der Riester-Rente erfolgt die staatliche Förderung durch Zulagen, die vom Familienstand, der Anzahl der Kinder und der Eigenleistung abhängen. Die gesamte Sparleistung setzt sich zusammen aus der versteuerten und verbeitragten Eigenleistung sowie den staatlichen Zulagen. Bis zum Jahr 2008 hat die Riester-Rente ihre Höchstförderung von vier Prozent des Bruttoeinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht.

Mit diesen Maßnahmen im Rahmen des Rentenreformgesetzes hat der Gesetzgeber einen erfreulichen Schritt zur Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge getan. Es wurde offenbar erkannt, dass bei der zu erwartenden Entwicklung aufgrund der demografischen Veränderungen bei der gesetzlichen Rentenversicherung dringend Schritte zur Stärkung der beiden weiteren Säulen der Altersvorsorge - der betrieblichen und privaten Vorsorge - erforderlich sind.

## **Schwächung durch Gesundheitsreform 2004**

Diese begrüßenswerten und dringend gebotenen Maßnahmen erhielten im Herbst 2003 einen kräftigen Dämpfer. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Modernisierungsgesetz - GMG) wurde ab dem 1. Januar 2004 generell die volle Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung für alle Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingeführt.

Bis Ende 2003 zahlten Rentner auf Betriebsrenten in der Regel den halben Beitragssatz der Krankenversicherung. Wer allerdings freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, musste den vollen Beitrag auf die Betriebsrente zahlen - ebenso wie auf alle sonstigen Einkünfte wie etwa Mieten und Zinsen. Diese unterschiedliche Behandlung von freiwillig- und pflichtversicherten Rentnern hatte das Bundesverfassungsgericht am 15. März 2000 für verfassungswidrig erklärt (Az. 1 BvL 16/96 u. a. - Karlsruhe, den 27. Juli 2000). Dieses Urteil hat die Regierung jetzt so umgesetzt, dass auch bei Pflichtversicherten der volle Beitragssatz fällig wird.

Ausgelöst wurde diese Gesetzesinitiative auch von den immer stärker werdenden Problemen bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen. Trugen in den siebziger Jahren die Rentner die in ihrer Altersgruppe anfallenden Kosten im Gesundheitswesen noch zu zwei Drittel, verringerte sich dieser Anteil inzwischen auf rund 40 Prozent. Bei der Suche nach neuen Finanzierungsquellen stieß man so auch auf die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung. Sie sollen für rund 1,6 Milliarden zusätzliche Beitragseinnahmen bei der gesetzlichen Krankenversicherung sorgen.

Ausgerechnet die Säule der Alterssicherung, die durch die geänderte Gesetzgebung nur ein Jahr zuvor gestärkt wurde und gerade einen neuen Aufwind erlebte, wird durch die neuen Eingriffe - ohne jegliche Vorankündigung - wieder geschwächt.

Von der Änderung zu Jahresbeginn sind derzeit rund 2,2 Millionen Menschen betroffen, die jetzt bereits eine Betriebsrente (mit im Schnitt 330 Euro pro Monat) beziehen. Ihre Belastung durch die Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner hat sich mit einem Schlag verdoppelt. Dadurch haben Rentner mit einer durchschnittlichen Betriebsrente - je nach Beitragssatz ihrer gesetzlichen Krankenkasse - zwischen 23 und 25 Euro im Monat weniger. Ab dem 1. April 2004 müssen sie darüber hinaus auch den vollen Satz für die Pflegeversicherung entrichten. Bisher war nur der halbe Satz (0,85 Prozent) fällig. Bei einer gesetzlichen Rente von 1.000 Euro bekommen die Rentner dadurch noch einmal 8,50 Euro im Monat weniger. Möglichkeiten zum Ausgleich dieser finanziellen Mehrbelastungen für die Rentner sind nicht mehr gegeben.

Diese Einschnitte durch die Gesundheits- und Rentenreform treffen aber nicht nur Bestandsrentner, sondern auch alle künftigen gesetzlich krankenversicherten Ruheständler. Konnten Arbeitnehmer bis 2003 noch davon ausgehen, dass sie ohne Leistungskürzungen in den Genuss ihrer getroffenen betrieblichen Zusatzversorgung kommen würden, sehen sie sich jetzt einer Verdoppelung der Beitragsforderungen der Kassen bei ihren späteren Rentenleistungen und völlig neuen bei einmaligen Kapitalleistungen gegenüber.

Von jedem ausgezahlten Euro einer Direktversicherung sind durch die Änderung des § 229 SGB V (Wortlaut siehe Seite 83) jetzt durchschnittlich rund 15 Cent im Laufe der ab Auszahlungstermin folgenden zehn Jahre an Beiträgen in die Krankenversicherung der Rentner abzuführen. Dies stellt für die Betroffenen eine bedeutende Minderung ihrer verfügbaren Einkommen dar. Bei einer Kapitalleistung von beispielsweise 100.000 Euro aus einer Direktversicherung werden für die nächsten zehn Jahre bei obigem Beitragssatz 15.000 Euro als zusätzliche Krankenversicherungsbeiträge fällig. Dies setzt allerdings voraus, dass die Beitragssätze für den genannten Zeitraum nicht erhöht werden, was nach den Erfahrungen der zurückliegenden Zeiträume eher unwahrscheinlich sein dürfte.

Diese zusätzliche Belastung mit Sozialversicherungsbeiträgen trifft die Versicherten ohne jegliche Vorwarnung, das heißt, dass Versicherte, deren Leistungen in den nächsten Jahren fällig werden, überhaupt keine Möglichkeit mehr haben, einen finanziellen Ausgleich für die zusätzlich aufzubringenden Beiträge zu schaffen.

Damit geht mit dem GMG eine beispiellose Verletzung des Vertrauensschutzes einher. Die Frage, ob die Betriebsrentner mit der Gesundheitsreform über Gebühr benachteiligt wurden, wird demnächst auch die Gerichte beschäftigen. Gewerkschaften und Sozialverbände bezweifeln die Verfassungsmäßigkeit der Beitragsmehrbelastungen und legen allen Betriebsrentnern nahe, Widerspruch gegen den Beitragsbescheid ihrer Kranken- und Pflegeversicherung einzulegen. Mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen verständigte man sich auf „Musterstreitverfahren“ zur beitragsrechtlichen Behandlung von Versorgungsbezügen und Betriebsrenten. Dadurch könnten die Rentner allfällige Ansprüche erhalten, falls die Erhöhung der Beiträge rückwirkend für unwirksam erklärt würde.

Die Krankenkassen als Beklagte haben selbst offensichtlich Zweifel, ob die massive und schlagartige Erhöhung der Beiträge auf die betriebliche Altersversorgung verfassungsgemäß ist. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht wiederholt geurteilt, dass der Gesetzgeber einen großen Spielraum hat, wenn es um die Stabilisierung der Sozialversicherung geht. Es drängt sich jedoch jetzt bei der drastischen zusätzlichen Belastung der Betriebsrentner der Verdacht auf, dass das sozialstaatliche Gebot des Vertrauensschutzes sträflich missachtet wurde. Mit dem GMG wurde die Abgabenbelastung für die Betriebsrentner ohne jegliche Übergangsfrist in einem bisher nie gekannten Ausmaß erhöht.

## **Unterschiedliche Betroffenheit durch gesetzliche Neuregelung**

Die Betroffenheit durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist abhängig von den Alterseinkommen der gesetzlich versicherten Rentner. Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich nicht mit der unterschiedlichen Erfassung und Erhebung der beitragsrelevanten Einkommensbestandteile bei Pflicht- bzw. freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr geht es um die äußerst facettenreichen Gestaltungsformen der betrieblichen Altersversorgung. Wenn dabei alle Leistungen beitragsrechtlich gleich behandelt werden, entstehen Ungerechtigkeiten. Denn es ist kaum nachzuvollziehen, dass beispielsweise Leistungen, bei denen die Beträge zur betrieblichen Altersversorgung von den Versicherten bereits aus verbeitragtem Einkommen geleistet wurden, genauso behandelt werden wie Leistungen, die alleine vom Arbeitgeber finanziert wurden oder für die der Leistungsempfänger während der Ansparphase keine Sozialversicherungsbeiträge gezahlt hat. Genauso wenig ist es nachvollziehbar, wenn beispielsweise bei den häufig vorkommenden gemischten Erwerbsbiografien, bei denen der ursprüngliche Vertrag auf einer betrieblichen Altersversorgung gründete, die spätere private Fortsetzung völlig ignoriert wird und der gesamte Vertrag wegen seines Ursprungs als betriebliche Altersversorgung klassifiziert wird.

### **Die Direktversicherung**

Die weiteste Verbreitung in der betrieblichen Altersversorgung seit Einführung des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) zur Jahreswende 1974/75 hat mit rund sechs Millionen Verträgen die Direktversicherung erlangt. Sie ist eine Kapital bildende Lebensversicherung, die vom Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen wird und bei der in der überwiegenden Anzahl der Fälle eine einmalige Kapitaleistung bei Vertragsende fällig wird.

### **1. Gehaltsumwandlung nach § 40 b Einkommensteuergesetz**

Betrachten wir zunächst den klassischen Fall, bei dem der Arbeitgeber sich bereiterklärt, für seinen Mitarbeiter Teile des Gehalts in Beiträge für Versicherungsleistungen umzuwandeln und diese an eine Lebensversicherungsgesellschaft abzuführen. Für diese Form der betrieblichen Altersversorgung hat sich wegen dieses Umwandlungsprozesses auch die Bezeichnung „Gehaltsumwandlungsversicherung“ eingebürgert. Sie folgt § 40 b des Einkommensteuergesetzes, nach dem eine Umwandlung von Gehaltsbestandteilen bis zu einer Höchstgrenze pro Jahr möglich ist. Diese betrug anfangs 2.400 DM, wurde dann um einen Zukunftssicherungsfreibetrag von 312 DM pro Jahr ergänzt und später in Stufen auf 3.000 DM und schließlich 3.408 DM angehoben. Heute beträgt sie 1.752 Euro, was monatlich 146 Euro entspricht. Die Vorteilhaftigkeit des § 40 b besteht darin, dass die umgewandelten Gehaltsbestandteile nicht der individuellen Versteuerung unterliegen, sondern dem Bruttoeinkommen entnommen werden und die Versteuerung der Einzahlung durch eine pauschale Abgeltungssteuer erfolgt. Diese betrug bis 1990 10 Prozent, von 1990 bis 1995 15 Prozent und ab 1996 20 Prozent.

Wird der Einzahlungs-Beitrag aus Sonderzahlungen (z. B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) umgewandelt, dann ist er sozialversicherungs- und damit auch

krankenversicherungsfrei. Wird er hingegen in zwölf Monatsraten aus dem jeweiligen monatlichen Bruttogehalt umgewandelt, dann sind hierfür bei der Einzahlung Sozialversicherungsbeiträge fällig.

### *1.1. Gehaltsumwandlung nach § 40 b Einkommensteuergesetz und monatliche Beitragszahlung*

Anhand eines Beispiels soll die Belastung mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen bei monatlicher Beitragszahlung verdeutlicht werden:

Beitrag an:

Lebensversicherungsgesellschaft	146,00 €
Krankenversicherung 7,5 % (7,5 % Arbeitgeber)	10,95 €
Pflegeversicherung 0,85 % (0,85 % Arbeitgeber)	<u>1,24 €</u>
	12,19 €

Bei einer angenommenen Laufzeit des Vertrages von 30 Jahren belaufen sich also die zu zahlenden Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung auf 30 Jahre x 12 Monate x 12,19 Euro = 4.388,40 Euro.

Dabei wurde unterstellt, dass die obigen Beitragssätze über die gesamte Vertragslaufzeit unverändert bleiben. Das gesamte Beitragsaufkommen für Krankheit und Pflege verdoppelt sich nahezu, wenn man berücksichtigt, dass während des Erwerbslebens der Arbeitgeber nochmals fast die gleiche Summe zahlt (ab 2005 müssen Arbeitnehmer allerdings höhere Beiträge als Arbeitgeber an die gesetzliche Krankenversicherung abführen, weil sie zunächst für Zahnersatz und ab 2006 auch für das Krankengeld allein aufkommen müssen).

Diese Rechnung setzt voraus, dass das monatliche Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Diese betrug bis zum Jahr 2002 stets 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. 2003 wurde durch Eingriffe des Gesetzgebers die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung von 4.500 auf 5.100 Euro angehoben und damit die langjährige Bezugsgröße (Entwicklung des Durchschnittsentgelts des vorvergangenen Kalenderjahres) verlassen. Gleichzeitig hat man die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung von der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung entkoppelt. 2004 beträgt sie in der Kranken- und Pflegeversicherung 3.487,50 Euro, dies entspricht 75 Prozent von 4.650 Euro. Für die gesetzliche Rentenversicherung gilt für das Jahr 2004 eine Beitragsbemessungsgrenze von 5.150 Euro pro Monat.

Den vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zahlen für den anteiligen Direktversicherungsbeitrag während der Berufstätigkeit nur diejenigen, deren monatliche Einkommen um mehr als 146 Euro unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegen und die sich dafür entschieden haben, ihre Beiträge nach § 40 b Einkommensteuergesetz in monatlichen Raten durch den Arbeitgeber entrichten zu lassen. Liegt das Einkommen um weniger als 146 Euro unterhalb des Referenzwertes, werden nur für die Differenz zwischen Beitragsbemessungsgrenze und Monatseinkommen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung fällig. Falls das Einkommen über dem Referenzwert liegt, sind auf den umgewandelten Betrag keine Beiträge zu entrichten.

Mit Eintritt in den Ruhestand folgt nun nach einem Zeitraum von beispielsweise 30 Jahren der Beitragsphase die Leistungsphase. Nehmen wir an, der Versicherte erhält aus seiner Direktversicherung ein Kapital von 120.000 Euro ausgezahlt. Nach der Neuregelung des § 229 SGB V ist aus diesem Kapital zehn Jahre lang Monat für Monat  $1/120$ stel als beitragspflichtiges Einkommen für die Ermittlung der Beitragsschuld zur Krankenversicherung der Rentner anzusetzen. Folgt man der jetzigen Gesetzesregelung, läuft der Prozess der Verbeitragung in der Leistungsphase analog dem in der Beitragsphase - nur mit modifizierten Größenordnungen.

Nehmen wir an, die weiteren Alterseinkünfte des Neurentners liegen um mehr als 1.000 Euro unter der gültigen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung. Dann ist aus der zugeflossenen Summe der entsprechende Krankenversicherungsbeitrag in voller Höhe - unterstellen wir 15 Prozent - abzuführen. Hinzu kommt der Pflegebeitrag von 1,7 Prozent. Das heißt, dass der Rentner 167 Euro pro Monat an Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für die Dauer von zehn Jahren zusätzlich abzuführen hat. Insgesamt 20.040 Euro müssen jetzt von den 120.000 Euro als Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge gezahlt werden.

Betrachten wir nun einen Rentner, dessen für die Krankenversicherung der Rentner maßgebliches Alterseinkommen um weniger als 1.000 Euro unter der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. In diesem Fall wird nur der bis zur Beitragsbemessungsgrenze fehlende Teil der durch 120 geteilten Kapitalleistung herangezogen und der zusätzliche Versicherungsbeitrag folglich zwischen 167 Euro und Null festgelegt. Bei einem Rentner, dessen relevantes Einkommen über der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze liegt, werden überhaupt keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben.

Es besteht nun eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass niedrige Aktiveneinkommen mit niedrigen Renteneinkommen ebenso positiv korrelieren, wie dies für höhere Aktiveneinkommen und höhere Rentnereinkommen anzunehmen ist. Die unmittelbare Schlussfolgerung aus den vorstehenden Ausführungen lautet, dass die sozial Schwächeren durch das neue Gesetz aller Voraussicht nach zweimal zur Kasse gebeten werden, während die überdurchschnittlich Verdienenden davon überhaupt nicht betroffen sind.

## **1.2 Gehaltsumwandlung nach § 40 b Einkommensteuergesetz und Beitragszahlung aus Sonderzahlungen**

Wird bei einer Gehaltsumwandlungsversicherung die Zahlung der Versicherungsbeiträge aus Sonderzahlungen - wie zum Beispiel Urlaubs- und/oder Weihnachtsgeld vereinbart (die Prämienzahlung an die Lebensversicherung erfolgt halbjährlich oder jährlich) -, dann sind dafür keine Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeiträge fällig. Dabei ist es völlig unerheblich, ob das Einkommen des Arbeitnehmers unter oder über der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Während der gesamten Einzahlungsphase sind keinerlei Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung fällig. Durch die Änderung des § 229 SGB V werden jetzt aber sämtliche ab 2004 fälligen Kapitalleistungen einer betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner unterworfen. Der Gesetzgeber hat keine Unterscheidung getroffen, ob die Beiträge während der Ansparphase bereits der Krankenversicherungspflicht unterliegen haben oder nicht. Folgt man dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgrundsatz, dann sollen für die Bemessung des Kassenbeitrags die wirtschaftlichen Vorgänge sachgerecht aufgenommen und realitätsgerecht abgebildet werden. Vergegenwärtigt man sich die Gleichbehandlung der unter ungleichen Voraussetzungen entstandenen Kapitalleistungen, dann kommt die Frage auf, ob dies rechtens sein kann.

## **2. Finanzierung einer Direktversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer**

Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung gibt es verschiedentlich Modelle, bei denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung gemeinsam leisten. Wir wollen modellhaft annehmen, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Finanzierung zu jeweils 50 Prozent übernehmen, indem zum Beispiel Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils vier Prozent des Bruttomonatsgehalts des Arbeitnehmers in eine Firmendirektversicherung zahlen. Für den begünstigten Arbeitnehmer ist der Zuschuss des Arbeitgebers sozialversicherungspflichtig - genauso wie der von ihm aufzubringende Beitrag, der aus seinem Nettoeinkommen abgeführt wird.

Die später zufließende Leistung - wir wollen auch in diesem Fall wieder eine Kapitalleistung annehmen - erhielt der Arbeitnehmer bis zum 31. Dezember 2003 sozialversicherungsfrei. Nach der Änderung des § 229 SGB V wären jedoch aus dieser Leistung 1/120stel für die Ermittlung der Beitragshöhe in der Krankenversicherung der Rentner heranzuziehen. Wenn wir im vorherigen Fall der Direktversicherung (siehe Punkt 1.1) modellhaft eine über die gesamte Versicherungsperiode gleichmäßige Krankenversicherungspflicht angenommen haben, soll jetzt unterstellt werden, dass zur Mitte der gesamten Vertragsdauer das Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung überschreitet und ab diesem Zeitpunkt bis zum Vertragsende keine Krankenversicherungsbeiträge mehr fällig werden. Dann wäre beispielsweise die Hälfte der Beiträge für die Direktversicherung mit Krankenversicherungsbeiträgen belegt und die andere Hälfte nicht.

Man könnte in diesem Fall trefflich darüber diskutieren, ob es nicht sachgerecht wäre, nur die Hälfte der Leistungen der Beitragspflicht zu unterwerfen. Dies würde bedeuten, dass bei einer Ablaufleistung von 120.000 Euro lediglich 60.000 Euro für die Beitragspflicht herangezogen werden, das heißt 500 Euro pro Monat. Diese sich vordergründig anbietende Halbierung des für die Beitragsbemessung maßgeblichen Betrages hält jedoch leider einer näheren Überprüfung nicht stand, was auch ohne große versicherungsmathematische Kenntnisse nachvollziehbar sein sollte. Auch in diesem Fall träfe es diejenigen besonders hart, deren Einkünfte nicht über die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung gelangt sind, da sie die zufließende Altersleistung in vollem Umfang der Krankenversicherung der Rentner unterwerfen müssten.

### **3. Fortführung einer Direktversicherung mit privaten Mitteln**

Um diese Fallkonstellation zu erläutern, wollen wir folgendes Beispiel wählen:

Ein Arbeitnehmer war von der Vorteilhaftigkeit einer Gehaltsumwandlungsversicherung überzeugt und sein Arbeitgeber hat diese auf seinen Wunsch hin für ihn abgeschlossen. Nehmen wir weiter an, dass dieser Abschluss im Rahmen des § 40 b Einkommensteuergesetz steuerlich behandelt wurde, also im Rahmen einer Gehaltsumwandlungsversicherung mit halbjährlicher Prämienzahlung. Es fielen also Prämien an aus Entgeltbestandteilen, die zusätzlich zum Arbeitslohn gezahlt wurden - wie beispielsweise Urlaubs- oder Weihnachtsgeld. Krankenversicherungsbeiträge waren für diese Einzahlungen nach den gesetzlichen Vorgaben nicht zu entrichten.

Zehn Jahre später verlässt der Arbeitnehmer das Unternehmen und erreicht bei seinem (ehemaligen) Arbeitgeber, dass er ihm die bestehende Direktversicherung zur weiteren privaten Fortsetzung „mitgibt“. Der neue Arbeitgeber ist in diesem Fall nicht bereit, den Versicherungsvertrag fortzuführen, sodass sich der Arbeitnehmer entschließt, die Versicherung mit privaten Mitteln in gleicher Höhe fortzuführen. Für diese privaten Einzahlungsmittel müssen Krankenversicherungsbeiträge entrichtet werden.

Man könnte sich nun die Frage stellen, warum die bisherige betriebliche Versicherung nicht beitragsfrei gestellt und ein neuer Vertrag abgeschlossen wurde. Hätte der Arbeitnehmer bereits gewusst, wie der Gesetzgeber die betriebliche Altersversorgung ab 2004 verbeitragen lässt, hätte er sich sicher so entschieden! Der Grund für die Fortführung der bestehenden Versicherung liegt in der im Allgemeinen gegebenen Vorteilhaftigkeit der Fortsetzung eines bestehenden Vertrages. Versicherte, die diese Variante wählten, gingen sicherlich davon aus, dass nicht zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund gesetzlicher Änderungen der gesamte Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung als eine Einheit angesehen wird.

Anhand dieser unterschiedlichen Fälle wird besonders deutlich, wie gravierend die Verletzung des Vertrauensschutzes ist.

#### 4. Fortführung einer privaten Versicherung als Direktversicherung

Es kommt auch nicht selten der im Vergleich zu Punkt 3. umgekehrte Fall vor: Ein Selbstständiger schließt eine private Lebensversicherung zur finanziellen Absicherung seiner Hinterbliebenen und zur Vorsorge für sein Alter ab. 15 Jahre später tritt er in ein rentenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein und erfährt von der Vorteilhaftigkeit des § 40 b Einkommensteuergesetz, die er umgehend nutzen will. Bei einer Beratung mit seinem Versicherungsvertreter kommt er zu dem Ergebnis, dass es für ihn am effektivsten ist, seine bestehende Privatversicherung als Direktversicherung fortzusetzen.

Kommt diese Versicherung nun später im Alter zur Auszahlung, wird sie nach dem GMG als betriebliche Versorgung betrachtet, das heißt 1/120stel der gesamten Kapitalleistung ist als fiktives Einkommen für die monatliche Beitragspflicht für die Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen.

Auch dieser Fall zeigt deutlich, wie widersprüchlich und ungerechtfertigt die undifferenzierte Behandlung aller Verträge der betrieblichen Altersversorgung ist.

#### **Fazit: „Doppelverbeitragungsverbot“ notwendig**

Die im Vorstehenden diskutierten Fallbeispiele zeigen, dass es nicht sachgerecht ist, alle „nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen“ - wie es § 229 SGB V beschreibt - aus einer betrieblichen Altersversorgung gleich zu behandeln. Leistungen, die auf Beiträgen beruhen, für die bereits Krankenversicherungsbeiträge in der Aktivitätszeit abgeführt worden sind, müssten anders behandelt werden als Leistungen, für die aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften keine Krankenversicherungsbeiträge abgeführt wurden.

Verträge, die auf gemischten Erwerbsbiografien (siehe Punkte 3. und 4.) basieren und aus Gründen der versicherungstechnischen Ertragsmaximierung in der bestehenden Form bis zum Vertragsende weitergeführt wurden, müssten hinsichtlich ihres ausschließlich betrieblichen Charakters hinterfragt werden. Es bedarf einer schwer nachvollziehbaren Begriffsakrobatik, um Leistungen aus einer Gehaltsumwandlungsversicherung, die durch Verzicht auf laufendes Gehalt generiert werden, mit Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 SGB V gleichzusetzen.

Es könnte in diesem Kontext nützlich sein, den Begriff der Versorgungsbezüge schärfer zu definieren und eine klare Abgrenzung zu der in der Mehrzahl der Fälle aus eigenen Mitteln finanzierten Direktversicherung herzustellen.

So wie es ein „Doppelbesteuerungsverbot“ gibt, sollte auch ein „Doppelverbeitragungsverbot“ definiert werden. Leistungen, die aus versteuerten Einkommen aufgebaut worden sind, kommen später steuerfrei zur Auszahlung. Analog müssten auch Leistungen, die aus verbeitragten Beiträgen aufgebaut worden sind, beitragsfrei bleiben.