



Informationsblatt

Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) Beitragspflicht für Kapitaleleistungen der betrieblichen Altersversorgung

Grundzüge der Einbeziehung von Kapitaleleistungen der betrieblichen Altersversorgung in die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung

Durch eine Änderung des § 229 Sozialgesetzbuch (SGB) V werden ab 1.1.2004 neben den bisher schon beitragspflichtigen Renten der betrieblichen Altersversorgung nun auch einmalige Kapitalzahlungen als Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung einbezogen. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Leistung durch den Arbeitgeber selbst - bei Direktzusage oder Unterstützungskassenleistung -, durch einen Versicherer bei einer Direktversicherung, durch eine Pensionskasse oder einen anderen Versorgungsträger gezahlt wird.

Die einmalige Zahlung wird gleichmäßig auf 120 Monate aufgeteilt. Um diesen Betrag erhöhen sich die beitragspflichtigen Einnahmen des Zahlungsempfängers ab dem 1. des auf die Auszahlung folgenden Monats für einen Zeitraum von längstens 120 Monaten.

Beitragspflichtige Einnahmen

Als beitragspflichtige Einnahmen (§ 229 SGB V) gelten:

1. Arbeitsentgelt aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung einschl. Vorruhestandsgeld.
2. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
3. Versorgungsbezüge
 1. Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen
 2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister
 3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für Angehörige bestimmter Berufe
 4. Renten und Landabgaberechten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
 5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschl. Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und hüttenknappschaftlicher Zusatzversorgung
4. Arbeitseinkommen (Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft sowie aus Gewerbebetrieb im steuerlichen Sinn).

Beitragshöhe

Obergrenze

Von den gesamten beitragspflichtigen Einnahmen des Empfängers von Versorgungsbezügen sind die Bezüge bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (für 2004 mtl. 3.487,50 €) zu verbeitragen. Das kann beispielsweise in der Übergangszeit

vom Arbeitsleben zur Rente, in der sowohl Gehalt als auch Versorgungsbezüge anfallen, Bedeutung haben. Liegen alle Bezüge zusammen oberhalb dieser Beitragsbemessungsgrenze werden für die oberhalb der Grenze liegenden Teile keine Krankenversicherungsbeiträge erhoben. Das verlängert die beitragspflichtige Zeit von 120 Monaten nicht.

Ansatz der Rentenzahlungen

Im Gegensatz zur steuerlichen Behandlung werden Sozialversicherungsrenten und Direkt (Lebens-)versicherungsrenten nicht mit dem Ertragsanteil sondern in voller Höhe angesetzt.

Mindestbeitrag

Grundsätzlich gilt für die Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen als Untergrenze für das Jahr 2004 ein monatliches Einkommen von 120,75 €, für ein niedrigeres regelmäßiges Einkommen wäre kein Beitrag zu zahlen.

Eine neben diesem Einkommen gezahlte Sozialversicherungsrente oder Arbeitsentgelt bleiben hierbei außer Betracht.

Voller Beitragssatz auf Versorgungsbezüge

Erschwerend kommt für viele Rentner hinzu, dass ab 1.1.2004 die Beiträge zur Krankenversicherung für Versorgungsbezüge nicht mehr mit dem halben sondern mit dem vollen Beitragssatz belegt sind.

Ab 1.4.2004 haben sie außerdem den vollen Beitragssatz zur Pflegeversicherung auf die gesetzliche Rente zu entrichten.

Meldepflichten / Beitragsabführung

Pflichten des Versorgungsträgers / Versicherungsunternehmens

Gem. § 202 S. 1 SGB V sind die Versicherer / Versorgungsträger verpflichtet, die zuständige Krankenkasse von sich aus beim Zahlungsempfänger zu ermitteln.

Der zuständigen Krankenkasse sind der Zahlungsempfänger und die Auszahlung der Versorgungsbezüge unverzüglich zu melden.

Die Meldeverpflichtung gilt auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern von gesetzlichen Krankenkassen.

Pflichten des Krankenversicherten

Die Abführung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen ist in § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V geregelt. Danach ist der Versicherte verpflichtet Beiträge aus Kapitaleleistungen der betrieblichen Altersversorgung an die Krankenkasse abzuführen. Hierzu erhält er nach der Meldung



durch den Versorgungsträger einen Beitragsbescheid der Krankenkasse.

Wenn der Empfänger der Versorgungsbezüge die Beitrags-erhebung überhaupt oder in dieser Höhe für unberechtigt hält, kann er gegen diesen Beitragsbescheid Rechtsmittel einlegen.

Auslegung des Begriffs betriebliche Altersversorgung

Definition

In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) wird der in § 229 Abs. 1 SGB V enthaltene Begriff der „betrieblichen Altersversorgung“ im Zusammenhang mit der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung sehr weit ausgelegt. Es wird hier nicht die im Betriebsrentengesetz (BetrAVG) enthaltene arbeitsrechtliche Definition angewendet. Vielmehr seien auch die vom Arbeitnehmer (teilweise oder sogar vollständig) selbst finanzierten Pensionskassen- oder Direktversicherungsrenten zur Beitragsbemessung heranzuziehen, weil sie ungeachtet ihrer Finanzierungsmodalitäten einen institutionellen Bezug zur betrieblichen Altersversorgung hätten.

Es ist anzunehmen, dass die Krankenkassen diese sich auf Rentenleistungen beziehende Rechtsprechung und ihre bisherige Verwaltungspraxis auch auf Kapitaleistungen übertragen werden.

Die Lebensversicherer und andere Versorgungsträger halten diese Rechtsprechung des BSG und deren Anwendung durch die Krankenkassen angesichts der Legaldefinition der betrieblichen Altersversorgung in § 1 BetrAVG für rechtlich zweifelhaft und auch sachlich für ungerechtfertigt.

Versorgungsfall

Wenn es sich um Leistungen aus einer Direktversicherung oder einer ehemaligen Direktversicherung beim Ablauf oder einer Vertragsauflösung ab dem 60. Lebensjahr handelt, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Leistung bei Eintritt des Versorgungsfalles erfolgt.

Ebenso führt die Zahlung der Todesfallsumme an die Witwe, den Lebenspartner oder Waise(n) des Anwärters zur Krankenversicherungspflicht beim Empfänger.

Ehemalige Direktversicherungen

Direktversicherungen, die der Arbeitnehmer beim Ausscheiden aus dem Betrieb mit unverfallbaren Versorgungsansprüchen mitgenommen hat, unterliegen im Versicherungs-

fall grundsätzlich der Sozialversicherungspflicht. Wir werden Meldungen an die Krankenkasse in diesen Fällen vornehmen.

Die Krankenkassen vertreten hier die Auffassung, dass die gesamte Leistung der Direktversicherung der Beitragspflicht unterliegt. Wir meinen, dass ein Direktversicherungsvertrag nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers, mit den Leistungen der Beitragspflicht unterliegt, die vor dem Ausscheiden finanziert wurden. Leistungen aus Beiträgen, die nach dem Ausscheiden von dem ausgeschiedenen Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer mit eigenen Beiträgen finanziert wurden, dürfen bei gesetzlich pflichtversicherten Mitgliedern nicht der Beitragspflicht unterworfen werden. Dies werden wir in den Meldungen verdeutlichen.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Bei freiwillig versicherten Mitgliedern kann auch der auf deren eigenen Beiträgen beruhende Teil der Versicherungsleistungen dann der Beitragspflicht unterfallen, wenn er zum laufenden Lebensunterhalt dient und die jeweilige Satzung der Krankenkasse eine Heranziehung auch von Leistungen aus privaten Lebens-(Renten)versicherungsverträgen vorsieht. Rechtsgrundlage ist insofern die Vorschrift des § 240 Abs. 1 SGB V, wonach die „gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds“ zu berücksichtigen ist. Bei freiwillig Versicherten zählen zu den sozialversicherungspflichtigen Einnahmen ggf. auch Privatrenten und ähnliche Einkünfte.

Private Krankenversicherung

Versorgungsempfänger, die privat krankenversichert sind, werden durch diese Änderungen nicht berührt.

Kein Vertrauensschutz für Altzusagen

Die verfassungsrechtlichen Bedenken im Hinblick auf die Beitragspflicht für Kapitaleistungen auch aus Altzusagen unter dem Gesichtspunkt einer Verletzung des Vertrauensschutzes hat der Verband der Angestellten-Krankenkassen zurückgewiesen. Insoweit verweist der Verband auf einen Entschluss des Deutschen Bundestages aus der 9. Legislaturperiode, wonach damit hätte gerechnet werden müssen, dass auch Kapitaleistungen in die Beitragspflicht einbezogen werden können.

Darüber hinaus gebe es in der Sozialversicherung nicht den im Steuerrecht verankerten Grundsatz, dass besteuerte Einkünfte nicht ein zweites Mal der Besteuerung unterworfen werden dürfen.