aba Arbeitsgemeinschaft für
betriebliche Altersversorgung e.V.

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

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 Rüddel,
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.

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 Dotierung 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 Beitragssatz. 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[1]. 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 Kapitalleistungen 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.

[1] 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 „Doppelverbeitragung“ 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 Inkraftreten 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