



Wortprotokoll der 10. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 25. April 2018, 14.30 Uhr
10557 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Anhörungsaal 3 101

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald,
Sabine Zimmermann (Zwickau), Fabio De Masi,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen

BT-Drucksache 19/242

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Steffen, Sonja Amalie Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kloke, Katharina Kober, Pascal Theurer, Michael
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Elisabeth Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 14.33 Uhr

Tagesordnungspunkt

Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Sabine Zimmermann (Zwickau), Fabio De Masi, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen

BT-Drucksache 19/242

Der Vorsitzende, Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauer, sehr geehrte Sachverständige. Ich begrüße Sie sehr herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Ich freue mich, dass ich zu meiner Linken den Parlamentarischen Staatssekretär, Dr. Thomas Gebhart, sowie weitere Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung begrüßen kann. In der heutigen Sitzung beschäftigen wir uns mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen“. Im vorliegenden Antrag fordert die Fraktion eine Änderung bei den Krankenversicherungsbeiträgen für Betriebsrenten. So sollen die Beiträge nur noch einmal erhoben werden, also entweder in der Anspar- oder in der Auszahlungsphase. Wir haben das Thema, dass, wie wir alle wissen, viele Menschen beschäftigt und umtreibt, schon in der vergangenen Legislaturperiode, damals ebenfalls auf Grundlage eines Linken-Antrages, in einer öffentlichen Anhörung intensiv diskutiert. Im Jahr 2017 haben wir dann das Betriebsrentenstärkungsgesetz verabschiedet, mit dem die „Doppelverbeitragung“ für Riester-Renten der betrieblichen Altersversorgung beendet wurde. Wir haben also wieder eine spannende Diskussion vor uns und ich freue mich auf einen guten Austausch und viele gute, neue Argumente. Bevor wir in die Diskussion einsteigen, möchte ich noch einige Erläuterungen zum Anhörungsverfahren geben. Uns stehen in dieser Anhörung 90 Minuten zur Verfügung und die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd in einer festen Reihenfolge stellen. Wie diese Reihenfolge sich zusammensetzt, liegt Ihnen vor. Sie orientiert sich an der Stärke der einzelnen Fraktionen. Jede fragestellende Fraktion stellt eine Frage an einen Sachverständigen. Nach 90 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Ich

darf darum bitten, dass die Wortbeiträge der Fragenden und auch der Antwortenden möglichst kurz gehalten werden, damit wir viele Aspekte diskutieren und viele Fragen stellen können. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen bei der Beantwortung der Frage die Mikrofone zu nutzen und sich mit ihrem Namen und dem Verband vorzustellen. Das erleichtert das Protokollieren und gibt auch unseren Zuhörern und Zuschauern eine gewisse Orientierung. Denjenigen Sachverständigen und Experten, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, danke ich ganz besonders. Hier im Ausschuss gibt es eine Regelung, dass das Klingeln eines Mobiltelefons Geld kostet, und zwar werden ganz dezent fünf Euro eingefordert, die am Ende der Legislaturperiode einem guten Zweck zukommen. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und live im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem können Sie sich die Anhörung in der Mediathek des Bundestages anschauen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Somit haben wir alle Formalien geklärt und ich darf der CDU/CSU-Fraktion für die erste Frage das Wort erteilen.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Professor Sodan. Wir wollen uns eingangs mit den rechtlichen Themen befassen. Ich möchte wissen, ob Sie die geltende Rechtslage zur Beitragsbemessung als verfassungskonform erachten und wie Sie die Forderung der Antragsteller aus verfassungsrechtlicher Perspektive bewerten.

ESV **Prof. Dr. Helge Sodan**: Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. lässt den Eindruck entstehen, es käme in der betrieblichen Altersversorgung regelmäßig zu einer doppelten Beitragsleistung. Tatsächlich führen nur wenige Konstellationen der betrieblichen Altersversorgung zu einer Beitragsbelastung sowohl in der Anspar- als auch in der Auszahlungsphase. Zu einer Beitragsbelastung – auch in der Ansparphase – kann es lediglich dann kommen, wenn der Aufbau der betrieblichen Altersversorgung mit Mitteln betrieben wird, von denen der Arbeitnehmer bereits Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt hat. Der im Grundgesetz garantierte allgemeine Gleichheitssatz gebietet



wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Eine Ungleichbehandlung liegt zwar darin, dass einige wenige Finanzierungsformen der betrieblichen Altersversorgung sowohl in der Anspar- als auch in der Auszahlungsphase zu Beiträgen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen werden, während die meisten Finanzierungsarten nur in der Auszahlungsphase verbeitragt werden. Eine Ungleichbehandlung führt allerdings dann zu einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, wenn sich ein sachlicher Grund nicht finden lässt. Eine nähere Differenzierung, ob die betriebliche Altersversorgung aus Mitteln des Arbeitgebers oder aus bereits verbeitragten Mitteln des Arbeitnehmers finanziert wurde, kennt das geltende Recht nicht. Wenn aber die Rentner auf der einen Seite einen umfassenden Schutz durch die gesetzliche Krankenversicherung erhalten, ist es auf der anderen Seite doch auch angemessen, die der Rente vergleichbaren Einnahmen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen, da sie ebenso die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Rentners bestimmen. Zudem dient die Erhebung von Beiträgen der Sicherung der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Darin erkennt das Bundesverfassungsgericht in ständiger Rechtsprechung einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang, der hier Vorrang gegenüber den Interessen Einzelner hat. Es ist daher nach meiner Überzeugung verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber keine beitragsrechtliche Differenzierung der unterschiedlichen Einkünfte vornimmt. In einem Kammerbeschluss vom 6. September 2010 sah das Bundesverfassungsgericht bei der beitragsrechtlichen Heranziehung von Betriebsrenten selbst dann keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn die Leistung „nach Beendigung des Arbeitsverhältnisse teilweise durch Eigenleistung des versicherten Arbeitnehmers finanziert worden ist“. Ein Grundsatz, demzufolge Versorgungsbezüge, die aus bereits verbeitragten Einnahmen der Versicherten selbst finanziert sind, der Beitragspflicht nicht oder nur eingeschränkt unterliegen dürfen, besteht für die gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung nicht. Festzuhalten bleibt, dass der Gesetzgeber hinsichtlich der Beitragspflicht Typisierungen vornehmen durfte. Der allgemeine Gleichheitssatz ist hier nicht verletzt. Ferner liegt kein Verstoß gegen das Grundrecht der

allgemeinen Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtstaatlichen Vertrauensgrundsatz vor. Die beitragsrechtliche Gleichstellung von Kapital und Rentenleistung hat den Missstand beseitigt, dass Freistellung von der Beitragspflicht durch vertragliche Vereinbarungen der Parteien des Versicherungsvertrags erreicht werden konnten. Die Vermeidung willkürlicher Freistellung von der Beitragspflicht hat einen hohen Stellenwert für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung und ist somit ein bedeutender Gemeinwohlaspekt, der eine sogenannte unechte Rückwirkung zu rechtfertigen vermag.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Sie haben eine ausführliche Stellungnahme abgegeben, in der Sie auch aufzeigen, dass es nach wie vor Vertragsformen oder auch Konstellationen gibt, die von einer Doppelverbeitragung betroffen sind. Ich möchte Sie bitten, das noch mal intensiver zu erläutern und uns vor allem auch Ihren Vorschlag zur Lösung dieses Problems darzulegen.

SV **Ingo Schäfer** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): In der Tat ist es nicht nur so, dass bestimmte Altfälle von dieser sogenannten Doppelverbeitragung betroffen sind, sondern auch weiterhin bestimmte Fälle. Zu nennen wären hier beispielsweise Einzahlungen oberhalb der vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze. Ob und wann auch in der Einzahlungsphase Beiträge fällig werden, hängt mit der Frage zusammen, über welche Form der betrieblichen Altersvorsorge und über welchen Durchführungsweg ich spreche. Hier gibt es nach wie vor verschiedenste Fallkonstellationen, die, wo das möglich ist, relativ vielfältig sind. Darüber hinaus haben wir dieses System grundsätzlich bei der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes, weil dort Beitragsphase und Auszahlungsphase jeweils in voller Höhe verbeitragt werden. Insofern ist es keineswegs so, dass nur ein Teil oder nur wenige davon betroffen sind. Daneben gibt es auch die bestehenden Fälle, die früher nicht unter § 40 b Einkommensteuergesetz fallen und damit aus verbeitragtem Einkommen angespart wurden und auf die heute bei Auszahlung volle Beiträge fällig werden. Unserer Auffassung nach wäre es als politisches Signal wichtig zu sagen, dass die Menschen



betrieblich vorsorgen sollen, um das politisch gewollte sinkende Rentenniveau auszugleichen. Deswegen wäre es aus unserer Sicht sehr wichtig, als politisches Signal keine negativen Anreize zu setzen. Deswegen würden wir die Doppelverbeitragung gern grundsätzlich ausschließen, sehen allerdings vor dem Hintergrund der Komplexität der Materie, insbesondere auch der in der Vergangenheit häufig gewechselten Tatbestände, wann Beitragszahlungen fällig wurden und wann nicht, eine erhebliche Problematik, das alles aufzulösen. Wir schlagen als pragmatischen und realpolitischen Ansatz eine halbe Verbeitragung vor. Das wäre sachgerecht und würde den meisten Betroffenen nachhaltige und deutliche Entlastungen bringen sowie einen positiven Anreiz für die betriebliche Altersversorgung setzen. Man könnte bzw. müsste dies aus Steuermitteln finanzieren. Das wäre jedoch kurzfristig angesichts der durchaus guten Kassenlage der Krankenkassen als Sofortmaßnahme aus Rücklagen möglich, wenn man auf Beitragssatzsenkungen in der GKV verzichten würde.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Meine Frage geht an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Sie führen in Ihrer Stellungnahme drei Fälle auf, in denen auch nach dem Betriebsrentenstärkungsgesetz eine Doppelverbeitragung möglich ist und entsprechend abgeschafft werden sollte. Die Bundesregierung will nun laut Koalitionsvertrag ein neues, attraktives standardisiertes Riester-Produkt entwickeln, obwohl die Riester-Rente durch das gerade in Kraft getretene Betriebsrentenstärkungsgesetz auch im Hinblick auf eine Doppelverbeitragung novelliert wurde. Ist das so notwendig? Gibt es dazu schon eine Vorstellung, um damit die notwendige Akzeptanz betrieblicher und privater Altersvorsorge zu erhöhen?

SV Florian Swyter (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Die Frage hat zwei Teile. Zunächst: Die bestehenden Doppelverbeitragungstatbestände, die wir in unserer Stellungnahme erwähnt haben und bei denen wir der Ansicht sind, dass sich zumindest einer dieser Tatbestände beseitigen lässt – an dieser Stelle sind wir der gleichen Auffassung wie der DGB – nämlich bei privat fortgeführten Pensionskassen, die sich teilweise aus verbeitragtem und teilweise aus nicht verbeitragtem Einkommen zusammensetzen. Diese

Situation haben wir auch bei Direktversicherungsverträgen. Da gab es Rechtsprechungen zu diesem Thema. Das Bundessozialgericht und auch das Bundesverfassungsgericht haben gesagt, dass eine Differenzierung bei der Auszahlung von Direktversicherungsverträgen erfolgen muss, weil es keinen wirklichen Unterschied zu einer privat geführten Lebensversicherung gibt. Das war ein vergleichbarer Sachverhalt und deshalb war die Ungleichbehandlung an dieser Stelle nicht gerechtfertigt. Hingegen hat das Bundessozialgericht bei Pensionskassen geurteilt, dass dieser Sachverhalt ein anderer ist, weil Pensionskassen, ich sage mal etwas verkürzt, per se eine betriebliche Altersversorgung darstellen. Es wurde also ein institutionelles Argument hinzugefügt. Das ist unseres Erachtens aber sehr abstrakt und eigentlich kaum zu vermitteln. Wir müssen uns den Sachverhalt vorstellen, dass zwei Arbeitnehmer in derselben Firma, beim selben Versorgungsträger, was durchaus vorkommt, der Eine eine Pensionskassenzusage und der Andere ein Jahr später eine Direktversicherung hat und beide scheiden aus und führen diese Versorgungszusagen mit eigenen Beiträgen fort. Dann ist kaum zu erklären, dass es sich in dem einen Fall um eine Institution handelt und deswegen doppelt verbeitragt wird, und in dem anderen Fall nicht. Es kann sogar derselbe Versicherungsträger sein. Insofern glauben wir, dass an der Stelle ohne zu großen Aufwand eine Korrektur möglich ist, die in die Zukunft weist. Zur Komplexität der zurückliegenden Fälle hat Herr Schäfer schon Ausführungen gemacht. Zu komplex, um das passgenau zu korrigieren. Anders als der DGB sehen wir allerdings in einer Rückkehr zum halben Beitragssatz, verkürzt gesagt, eine Überkompensation, denn da haben wir nun Sachverhalte, die nie oder in der Ansparphase nicht verbeitragt wurden, die ebenfalls dem halben Beitragssatz unterfallen würden. Im Übrigen sprechen wir hier über Kosten von 2,6 Milliarden Euro. Insofern wäre eine Beitragssatzsenkung in der gesetzlichen Krankenversicherung, von der alle profitieren würden, wenn die Mittel in den Rücklagen ausreichen, vorzuzugwürdig. Den zweiten Teil Ihrer Frage kann ich nur hypothetisch beantworten, da wir im Koalitionsvertrag nur die Aussage für ein standardisiertes Produkt haben. Die Konturen und auch die beitragsrechtliche Behandlung lassen sich nicht wirklich klar erkennen. So wie ich das verstehe, wäre das ein Produkt der dritten Säule. Das heißt, es würde aus verbeitragtem Einkommen



finanziert werden und die Leistungsphase, so wie es jetzt schon bei den Riester-Verträgen oder auch bei privaten Lebensversicherungs- oder Rentenversicherungsverträgen der Fall ist, müsste beitragsfrei sein. Das wäre eine erste, intuitive Schlussfolgerung zu dieser Frage.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Professor Dr. Wille. Wie beurteilen Sie die Forderung der Antragsteller im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung?

ESV **Prof. Dr. Eberhard Wille**: Da das Betriebsrentenstärkungsgesetz die Riester-Renten grundsätzlich von einer Verbeitragung in der Auszahlungsphase freistellt, erfolgt der Wunsch vieler Versicherten, dass andere Versorgungsbezüge ähnlich behandelt werden. Das gilt für vor allen Dingen für jene Versorgungsbezüge, die vor dem Jahr 2004 angespart wurden. Gleichwohl steht dieser Wunsch in Konflikt mit einigen Prinzipien in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zuerst einmal mit dem intertemporalen Gerechtigkeitsprinzip. Wenn wir diese doppelte Verbeitragung beseitigen, führt das zu Mindereinnahmen. Diese Mindereinnahmen belasten die jetzige Generation, die letztlich intertemporal eine höhere Solidarleistung hinsichtlich der vorangegangenen Generation erbringt als diese wiederum an der vorvergangenen. Das bildete letztlich den Grund, damals nicht das Vertrauensprinzip einzuführen, sondern auch alle Versorgungsbezüge, auch die, die vor 2004 angespart wurden, der Verbeitragung zu unterziehen. Ich darf diesbezüglich die entsprechende Argumentation, die damals herangezogen worden ist, wiederholen. Man stellte darauf ab, dass im Jahre 1970 70 Prozent der Leistungsausgaben der Rentner durch diese selber finanziert wurden. Kurz vor dem Jahr 2004 waren es nur noch 43 Prozent und es heißt daher, es ist ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, hier einen höheren Beitrag zu leisten. Das wurde damals von der breiten parlamentarischen Mehrheit von SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN beschlossen. Ein zweites entgegenstehendes Prinzip ist die allgemeine Beitragsgestaltung nach dem Prinzip der finanziellen Leistungsfähigkeit. Das heißt, die Verbeitragung erfolgt in horizontaler Sicht nach der finanziellen

Leistungsfähigkeit, die der betreffende Versicherte bzw. das Mitglied in dem Moment der Verbeitragung besitzt. Insofern wäre hier eine Abschaffung der doppelten Verbeitragung im Grunde genommen ein Verstoß gegen das Prinzip der Belastung nach der finanziellen Leistungsfähigkeit. Es sei noch darauf hingewiesen, dass auch die normalen Rentenbezüge in der Ansparphase bereits der Verbeitragung unterliegen und in der Auszahlungsphase ebenfalls. Wir würden also hier andere Versorgungsbezüge besser stellen als die Rentenversicherungsbeiträge und, bei allem Verständnis für das Anliegen, vor allen Dingen der Versicherten, die vor 2004 ansparen, erscheinen mir die beiden anderen Aspekte gegen eine Abschaffung der Verbeitragung zu sprechen, wobei man sich letztlich am Ende immer noch eine Kompromisslösung vorstellen kann.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage geht an den Verband der Direktversicherungsgeschädigten. Sie vertreten als Interessenverband die Betroffenen. Wie nehmen Sie die Meinungen und die Stimmung Ihrer Mitglieder bei der Problematik wahr, vor allen Dingen auch im Hinblick auf erfolglose Klagen vor Gerichten?

SV **Dietmar Hruschka** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Wir begrüßen es sehr, dass wir als Betroffene erstmalig der Gelegenheit haben, unsere Sicht zu der Thematik darzustellen und möchten die Sicht Ihrer Wähler dokumentieren. Unser Verein hat sich im Jahr 2015 mit 40 Mitgliedern gegründet. Mittlerweile sind wir 1 200 Mitglieder. Es zeigt recht eindrucksvoll, dass das Thema Altersvorsorge und Doppelverbeitragung eine Relevanz in der Bevölkerung hat. Wir wachsen um 40 bis 50 Mitglieder im Monat. Wir haben alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um die Thematik der Doppelverbeitragung öffentlich zu machen. Wir sagen ganz klar, dass eine Verbeitragung nur einmal, entweder in der Einzahl- oder in der Auszahlungsphase, anfallen kann. Alles andere läuft einer Altersvorsorge zuwider. Wir dürfen die Menschen, die dem Ruf der Politik gefolgt sind, das ging in den 80er-Jahren los, als es hieß, aus eigener Initiative etwas für die Rente zu tun, nicht bestrafen, indem man sie in der Auszahlungsphase nochmal belastet. Das geht nicht und dagegen kämpfen wir. Was uns besonders erzürnt und wütend macht, ist, dass



wir aus den Reihen der Politik und auch von Sachverständigen seit Jahren hören „Ja, wir sehen da Handlungsbedarf und wir müssen etwas tun.“ Bislang ist aber relativ wenig getan worden. Was wir auch sehen und feststellen, ist die Politikverdrossenheit, die mit dieser Geschichte einhergeht. Wir reden hier nicht von ein paar hunderttausend Leuten, sondern von sieben Millionen Direktversicherungsverträgen. Sieben Millionen! Das Fatale an der Geschichte ist, dass wir einmal die sogenannten Altverträge haben, in die man seinerzeit 2004 ohne Bestands- und Vertrauensschutz und ohne Übergangsregelung eingegriffen hat. Wir sehen auch die Gruppe, die ab 2004 abgeschlossen hat, die aber in den meisten Fällen überhaupt noch nicht ahnt oder weiß, was auf sie zukommt. Es gibt Zahlen, die belegen, dass 70 Prozent es nicht wissen. Wir erhalten im Verein jeden Tag viele Anrufe von Leuten, die uns fragen, was da eigentlich passiert. Das hätten sie doch alles nicht gewusst. Sie hätten für das Alter vorgesorgt und jetzt würden sie – auch wenn ich das Wort sonst vermeide – abgezockt. Die verstehen das nicht. Das ist ein großes Problem, das wir sehen. Wir sehen auch, dass sich die Menschen ein Stückweit von der Politik abwenden. Das muss man ganz klar feststellen. Zusammengefasst kann man folgendes sagen: Die Betroffenen wollen keine Lippenbekenntnisse mehr hören, sondern Taten sehen. Deshalb ist es zu begrüßen, dass heute in dem Rahmen über das Thema gesprochen wird. Die Erwartungshaltung der Betroffenen ist wahnsinnig hoch. Sie erwarten, dass nach den ganzen Jahren, seitdem über dieses Thema gesprochen worden ist, etwas passiert.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Frau Sternberger-Frey. Im Betriebsrentenstärkungsgesetz wurde die Verbeitragung von betrieblichen Riester-Renten in der Auszahlungsphase komplett gestrichen. Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund den Vorschlag, dass Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner auf ihre Versorgungsbezüge nur den halben, also den eigenen Beitragssatz zahlen sollen, um damit Doppelverbeitragung zumindest abzumildern, so wie es Herr Schäfer vom DGB präferiert und auch Herr Swyter von den Arbeitgebern unterstützt hat?

ESVe **Barbara Sternberger-Frey**: Ich möchte das Ganze aus der Perspektive der Betroffenen, nämlich

der Arbeitnehmer und der Verbraucher, darstellen. Der Vorschlag, einen halben Beitragssatz im Rentenbezug oder bei Betriebsrenten aus Entgeltumwandlung einzuführen, auch bei arbeitgeberfinanzierten, ist sicherlich eine Entlastung im Alter, aber nur ein Kurieren an Symptomen. Ich höre immer wieder, das sei zu komplex, um das, was man im Betriebsrentenrecht geschaffen hat, wieder zu entwirren. Wir haben hier eine Verbeitragung finanzieller Leistungsfähigkeit. Aus Sicht eines Arbeitnehmers oder eines Verbrauchers ist es so, dass er seit 2002 die Wahl zwischen privater und betrieblicher Altersvorsorge hat. Die wird im Sozialversicherungsrecht ungleich behandelt und wir haben unzählige rechtliche Stolperfallen, was Betriebsrenten angeht. Ich erspare mir, die alle aufzuführen. In meiner schriftlichen Stellungnahme habe ich sie erläutert. Im Moment sieht es so aus, das man einem Verbraucher bzw. einem Arbeitnehmer höchstens raten könnte, die betriebliche Riester-Rente zu wählen, wenn es gute Produkte gibt. Davon hat er im Alter etwas. Bei der Entgeltumwandlung, selbst wenn ich im Rentenbezug nur einen halben Beitragssatz habe, habe ich das nicht. Es ist fraglich, ob betriebliche Renten den halben Beitragssatz ausgleichen könnten. Ich habe noch ein wesentliches Problem damit, dass es vor allem jene trifft, die mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz angeregt werden sollten, bei der betrieblichen Altersvorsorge mitzumachen, nämlich Durchschnittsverdiener, Geringverdiener und dergleichen. Wenn diese sich für eine abgabenfreie Entgeltumwandlung entscheiden, sparen sie nicht nur Beiträge, sie verzichten auch auf ihre Leistungen in Höhe des Umwandlungsbeitrags auf gesetzliche Rente und zwar auf Alters- und Erwerbsminderungsrente. Sie verzichten auch auf einen Teil ihrer Lohnersatzansprüche, die auf Basis des sozialversicherungspflichtigen Gehalts berechnet werden. Das kann sich ein Durchschnittsverdiener, ein Geringverdiener oder eine Familie mit Kindern im Grunde genommen nicht leisten. Das heißt, wenn sie wollen, dass diese bei der zusätzlichen Vorsorge mitmachen, dann müssen sie diesen Menschen eine Versorgung ohne derartige Stolperfallen anbieten. Es ist widersinnig, etwas zusätzlich für die Altersvorsorge auf die hohe Kante zu legen und gleichzeitig die gesetzliche Rente zu mindern. Ganz abgesehen davon trifft das nicht nur die, die mitmachen. Die Deutsche Rentenversicherung hat eine Stellungnahme abgegeben, in der sie zu dem



gleichen Ergebnis kommt. Wenn alle bei der abgabefreien Entgeltumwandlung mitmachen würden, würden wir das Rentenniveau weiter dämpfen. Das bedeutet, dass das, was die Politik gleichzeitig will, nämlich das Rentenniveau stabil zu halten oder anzuheben, konterkariert oder teurer wird. Das ist eine so widersinnige Regelung, dass eine gründliche Reform kommen muss, die alle Ungleichbehandlungen abschafft und es den Leuten ermöglicht, zusätzlich etwas aufzubauen, von dem sie im Alter netto auch etwas haben. Das ist meines Erachtens nur zu schaffen, wenn man das, was man bei der betrieblichen Riester-Rente gemacht hat, auch auf die Entgeltumwandlung überträgt. Das heißt, die Abgabefreiheit in der Ansparphase wieder abzuschaffen und dafür die Renten beitragsfrei zu stellen. Damit würden auch die Stolperfallen, die wir im Sozialversicherungsrecht haben, automatisch beseitigt werden. Diese sind nicht nur für die Arbeitnehmer, sondern auch für die Arbeitgeber Stolperfallen. Mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz wollten Sie etwas Gutes erreichen und haben aber neue Stolperfallen geschaffen. „Pay and forget“ wird es für den Arbeitgeber so nicht geben, auch nicht bei der Zielrente, wenn das Sozialversicherungsrecht eine solche Hürde darstellt. Denn ein Arbeitgeber, der die Verantwortung für seine Mitarbeiter hat, der will diesen auch einen Pfad zeigen, bei dem etwas herauskommt. Das kann er im Moment nicht. Ein Handwerksbetrieb, ein mittelständischer Betrieb wird es nicht schaffen, seinen Mitarbeitern aufzuzeigen, wie sie optimal vorsorgen können. Ich würde der Politik gerne ans Herz legen, dass Sie darüber nachdenken, dass hier eine grundlegende Reform notwendig ist.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Der Antrag der Linken bemüht die Figur der Doppelverbeitragung von Direktversicherungen in der betrieblichen Altersvorsorge. In welchen Fällen kommt es aus Ihrer Sicht zu einer sogenannten Doppelverbeitragung? Ist davon ein relevanter Teil der Versicherten betroffen?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Wir haben in der Tat in unserer schriftlichen Stellungnahme die Feststellung getroffen, dass wir davon ausgehen, dass die überwiegende Mehrheit, also deutlich mehr als 50 Prozent der Personen, die

heute eine Versorgung beziehen oder in der Einzahlphase sind, nicht von einer solchen Doppelverbeitragung betroffen sind. Wir betrachten dabei nicht nur die Bezieher von Versorgungsbezügen, sondern auch diejenigen, die als Erwerbstätige einen Versorgungsanspruch aufbauen. Dies können wir anhand konkreter Zahlen, die ich den vorliegenden schriftlichen Stellungnahmen nicht entnehmen konnte, nicht schlussfolgern, sondern wir müssen uns anschauen, wie die Anreize gesetzt sind. Diese Herangehensweise wird meines Erachtens von der Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung insoweit bestätigt, als dass beklagt wird, dass diese Versorgungswege in den Fällen, in denen die Beitragsfreiheit nicht gegeben ist, unattraktiv sind und auf Grund dessen auch weniger gewählt werden. Die Diskussion führt zu der Frage, ob man die betriebliche Altersversorgung dadurch stärken kann, dass man Beitragsfreiheit in der Anzahlungs- oder in der Auszahlungsphase leistet. Wir haben hier ganz konkrete Fälle in denen eine Doppelverbeitragung gegeben ist. Sie wurden bereits genannt, nämlich dann, wenn die Freistellungsgrenze von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung West überschritten wird. Mit den Einzahlungen im Fall der echten Eigenbeiträge findet das heute noch statt und auch für die Vergangenheit wird immer dann, wenn nicht die beitragsfreie Zahlung aus Einmalzahlung geleistet wurde, sie pauschal besteuert, dann zur Beitragsfreiheit führte, davon auszugehen sein, dass es Doppelverbeitragungen gab. Es wurde eben eine Zahl von sieben Millionen bzw. auf der Webseite von 6,8 Millionen betroffenen Personen genannt, die bei Direktverträgen durch das GKV-Modernisierungsgesetz geschädigt seien. Sie sind selbstverständlich in der Zahl mit zu berücksichtigen. In der Gesamtheit gehen wir davon aus, da wir auch die Erwerbstätigen in die Betrachtung miteinbeziehen müssen, dass auf Grund der gesetzten Anreize die Zahl derjenigen, die von dieser Doppelverbeitragung betroffen sind, beschränkt ist. Die überwiegende Mehrheit ist nicht von einer Doppelverbeitragung betroffen.

Abg. **Ralf Kapschack** (SPD): Meine Frage geht an die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung. Aktuell zahlen Bezieherinnen und Bezieher von betrieblicher Altersversorgung Krankenkassenbeiträge, wenn die Betriebsrente höher als 152 Euro ist, das heißt oberhalb der sogenannten



Freigrenze. Wenn sie eine Rente bekommen, die oberhalb der Freigrenze liegt, wird dieser Beitrag vollverbeitragt. Was halten Sie von der Überlegung, einen echten Freibetrag in dieser oder in einer ähnlichen Höhe einzuführen? Gibt es dazu Schätzungen, wie groß der Kreis derjenigen ist, die davon profitieren würden und was das kosten würde?

SV Klaus Stiefermann (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V. (aba)): Genaue Zahlen, das deuten Sie in Ihrer Frage an, kann ich Ihnen nicht nennen, weil die statistische Datenlage auch heute, obwohl mittlerweile das Ganze auch schon seit zehn oder zwanzig Jahren angemahnt wird, immer noch deutlich verbesserungswürdig ist, wenn ich es so vorsichtig ausdrücken darf. Zu dem rechtlichen Tatbestand, über den Sie sprechen: Es ist einer, den wir schon seit langem kennen. Er soll vor allem der Tatsache dienen, dass gerade bei den Beziehern niedriger Betriebsrenten die größte Belastung daher rührt, dass sie im Alter Sozialabgaben an die Kranken- und Pflegeversicherung zahlen. Deshalb gibt es diese dynamische, sich jedes Jahr ein wenig erhöhende Freigrenze, die aktuell bei 152 Euro liegt. Das heißt, wer unterhalb dieser Grenze ein Alterseinkommen aus einer Betriebsrente bezieht, bezieht dieses sozialabgabenfrei. Ist der Betrag einen Cent darüber, wird alles verbeitragt. Das ist die Krux, die in so einer Freigrenze liegt. Wenn Sie einen Freibetrag aus dieser Freigrenze machen, haben Sie die Situation, dass jeder Bezieher einer Betriebsrente diesen Betrag kranken- und pflegeversicherungsfrei bezieht. Das führt im Vergleich zum Status quo zu niedrigeren Einnahmen. Sie fragen, wie man die Größe in etwa quantifizieren kann. Dem kann ich mich auch nur annähern. Ich gehe davon aus, dass wir aktuell etwa eine Größenordnung von fünf Millionen Beziehern einer betrieblichen Altersversorgung haben. Wir hatten 2011/2012 eine Größenordnung von 4,7 Millionen, also gehe ich von fünf Millionen aus, um es leichter rechnen zu können. 150 Euro sind die aktuelle monatliche Freigrenze, das heißt im Jahr 1 800 Euro. Wenn ich diese 1 800 Euro für die fünf Millionen Betriebsrentner freistelle, bin ich bei einer Größenordnung von etwa neun Milliarden Euro, die nicht verbeitragt würden. Wenn ich davon ausgehe, dass der Beitragssatz bei etwa 18 Prozent liegt, hätte ich etwa 1,6 Milliarden Euro, die auf diese Art und Weise nicht verbeitragt würden. Diese Zahl ist aus verschiedenen Gründen

tendenziell zu hoch. Zum einen habe ich großzügig, um leichter rechnen zu können, fünf Millionen Betriebsrentner unterstellt. Ich habe unterschlagen, dass wir, und da gibt es auch nur Schätzungen, etwa zehn Prozent Bezieher einer Betriebsrente haben, die privat krankenversichert sind. Die sind ohnehin nicht davon betroffen. Weiterhin habe ich die Tatsache unterschlagen, dass wir schon aktuell viele Arbeitnehmer bzw. Betriebsrentner haben, die unterhalb dieser Grenze liegen. Zahlen aus 2015 gehen davon aus, dass etwa ein Viertel der männlichen Betriebsrentenbezieher eine Nettobetriebsrente von unter 100 Euro haben. Bei Frauen sind es 40 Prozent. Also kann ich davon ausgehen, dass schon heute etwa 30 Prozent der Betriebsrentenbezieher unter die Freigrenze fallen. Das würde nicht zu zusätzlichen Beitragsausfällen führen. Summa summarum gehe ich von etwa einer Milliarde Euro zusätzlicher Mindereinnahmen aus, die dann allen Betroffenen zugutekommen. Auf der anderen Seite muss man in diesem Zusammenhang berücksichtigen, dass man nicht alle, die im Augenblick davon betroffen sind, zufriedenstellen wird. Nehmen wir einen ganz einfachen Fall: Ich beziehe eine Direktversicherung, die eine Kapitalauszahlung von 60 000 Euro hat. Die wird heute beitragsrechtlich so behandelt, dass auf 120 Monate verteilt gerechnet wird und eine Verbeitragung stattfindet. Bei 60 000 wären das rechnerisch 500 Euro monatliche Betriebsrente. Wenn wir jetzt diese Direktversicherung zu 150 Euro freistellen würden, würden immer noch 350 Euro verbeitragt. Das muss man sehen. Es ist für viele ein attraktiver Anreiz. Es vereinfacht die Situation aber nicht unbedingt und es stellt nicht alle zufrieden, die im Augenblick in der Öffentlichkeit über diese Frage diskutieren.

Abg. Rudolf Henke (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Spoerr. Wir haben vorhin die Antwort von Herrn Prof. Dr. Sodan auf die Frage von Abg. Karin Maag nach der verfassungsrechtlichen Bewertung der Forderung der Antragsteller bzw. des zu ändernden Sachverhaltes gehört. Mich interessiert, wie Sie die Forderung der Antragsteller sehen, ob Sie diese für sachgerecht halten und wie Sie sie rechtlich bewerten.

ESV Prof. Dr. Wolfgang Spoerr: Sie haben politisch keine leichte Aufgabe, die Stolperfallen und Ver-



werfungen, die es an Systemgrenzen notwendigerweise geben muss, politisch zu lösen. Meine Aussage zielt auf die verfassungsrechtlichen Maßstäbe und es wird auch sehr stark verfassungsrechtlich argumentiert. Es findet sich der Begriff Enteignung und es wird das Stichwort Doppelverbeitragung in den Vordergrund gestellt, das interessanterweise in den verfassungs- und sozialgerichtlichen Entscheidungen eine relativ geringe Rolle gespielt hat. Meinem Eindruck nach vor allem deshalb, weil die Doppelverbeitragung als solche in der Sozialversicherung, die keine Besteuerung ist, sondern ein Beitrag für eine Gegenleistung, für eine sehr hochwertige Gegenleistung, per se kein eigener verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab ist. Selbst wenn man annimmt, es sei problematisch, doppelt zu verbeitragen, ist es nur dort problematisch, wo es tatsächlich so war. Von den anderen Sachverständigen haben wir gehört, wie vielgestaltig das ist. Sie ist vor allem nur für den Kapitalanteil überhaupt problematisch. Für den Ertragsanteil, der in Renten typischerweise drin steht, ist sie nicht nur unproblematisch, sondern regelrecht gefordert, wenn man als Gesetzgeber den Maßstab lediglich einer Verbeitragung anlegt, was verfassungsrechtlich nicht gefordert ist. Deswegen ist dies ein Bereich, in dem es verfassungsrechtlich vor allem um den Förderzweck geht. Der Gesetzgeber muss sich entscheiden, ob er zur Förderung eines bestimmten Verhaltens mehr tun und zusätzliche Freistellung gewähren will. Das Bundesverfassungsgericht sagt in ständiger Rechtsprechung, wenn es aus politischen Gründen um Förderung eines bestimmten Verhaltens geht, ist der politische Spielraum verfassungsrechtlich besonders weit. Ich muss leider die Hoffnung der Betroffenen, aus verfassungsrechtlichen Maßstäben etwas zugunsten ihrer Position ableiten zu können, dämpfen. Das zeigen viele sozial- und verfassungsgerichtliche Entscheidungen. Der Bundestag muss eine sachgerechte Lösung finden. Unter beitragsystematischen Gesichtspunkten ist die jetzige Regelung tragbar, da der Leistung eine sehr gute Gegenleistung gegenübersteht, da die Pflichtversicherten immer noch viel besser behandelt werden, als die freiwillig Versicherten, bei denen alles mit dem vollen Beitragsatz herangezogen wird. Nicht alle Pflichtversicherten stehen im Gesamteinkommen finanziell schlechter da. Das hat mit sozialer Gerechtigkeit gar nichts zu tun. Es gibt keine verfassungsrechtliche Vorgabe, die zu Änderungen veranlasst.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Sodan. Die Antragsteller benennen in der Begründung ihres Antrags als Vorschlag zur Gegenfinanzierung ihrer Forderung die Option einer sogenannten Bürgerversicherung. Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag und halten Sie ihn für verfassungsrechtlich haltbar?

ESV **Prof. Dr. Helge Sodan**: Das Thema ist in der Tat nicht neu, der Antrag der Fraktion DIE LINKE. spricht von einer solidarischen Gesundheitsversicherung, die als Alternative eingeführt werden soll. Ich gehe davon aus, dass damit das Modell gemeint ist, dessen Umsetzung die Fraktion in ihrem Antrag „Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege“ vom 28. März 2017, zu dem am 21. Juni letzten Jahres im Ausschuss für Gesundheit eine öffentliche Anhörung stattfand, gefordert hat. Ich halte dieses Modell weiterhin für verfassungswidrig und darf insoweit auf die ausführlichen Überlegungen verweisen, die ich seinerzeit in einer schriftlichen Stellungnahme, die dem Ausschuss für Gesundheit vorliegt, dargelegt habe. In aller Kürze darf ich diese Einwände nochmal wie folgt zusammenfassen: Sehr zweifelhaft ist bereits, ob der Bundestag für gesetzliche Festlegungen einer als umfassende Zwangsversicherung ausgestalteten gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung den Kompetenztitel „Sozialversicherung“ für sich in Anspruch nehmen könnte. Nach der Judikatur des Bundesverfassungsgerichtes können zwar neue Lebenssachverhalte in das Gesamtsystem Sozialversicherung einbezogen werden, wenn zumindest eine Orientierung am klassischen Bild der Sozialversicherung erfolgt. Von diesem Bild würde sich jedoch eine umfassende Einwohnerversicherung, gerade durch die künftige Einbeziehung von Selbständigen und Beamten, vollends lösen. Zusätzliche Probleme im Hinblick auf die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergeben sich hier bezüglich der Beihilfeberechtigten. Der Bundesgesetzgeber besitzt nach dem Grundgesetz keine Kompetenz, Landesbeamte, und das ist die überwiegende Mehrheit der Beamten, zwangsweise in die gesetzliche Krankenversicherung oder soziale Pflegeversicherung einzubeziehen. Ferner fehlt eine Zuständigkeit des Bundes, die Länder zur Eingliederung ihrer Beamten nach dem Modell dieser Sozialversicherungszweige zu verpflichten. Eine als umfassende Einwohner-



versicherung ausgestaltete Sozialversicherung ließe sich nach meiner Überzeugung auch mit Grundrechtsvorschriften nicht vereinbaren. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes greifen Zwangsmitgliedschaften in öffentlich-rechtlichen Körperschaften, wie den gesetzlichen Krankenkassen, in das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit ein und sind damit rechtfertigungsbedürftig. Zwar ist eine soziale Pflichtversicherung prinzipiell zulässig, eine die gesamte Bevölkerung einbeziehende Bürgerzwangsversicherung würde aber für viele Pflichtmitglieder, die eindeutig nicht sozial schutzbedürftig sind, in keinem vernünftigen Verhältnis zu den diesen Personen aus der Pflichtzugehörigkeit erwachsenen Vorteilen stehen. Ein solches Versicherungsmodell wäre daher wegen Verstoßes gegen das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verfassungswidrig. Eine letzte Bemerkung gilt den privaten Versicherungen. Eine Abschaffung dieser Versicherungen würde gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit verstoßen, auf welches sich private Versicherungsunternehmen berufen können. Es sind keine öffentlichen Interessen erkennbar, auch wenn sie stets behauptet werden, die von einem solchen Gewicht sind, dass sich mit ihnen im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung die Zerstörung des klassischen Modells der privaten Versicherungen rechtfertigen ließe.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Die Frage geht an den deutschen Gewerkschaftsbund. Seit 2004 werden Auszahlungen aus Direktversicherungen mit dem vollen Beitragssatz belastet, unabhängig davon, ob die Verträge vor oder nach 2004 abgeschlossen wurden. Greift hier Ihrer Ansicht nach für Verträge, die vor 2004 abgeschlossen wurden, das unechte Rückwirkungsverbot oder gilt hier eher das echte Rückwirkungsverbot, da der Vertragsabschluss in 2004 beendet worden ist?

SV **Ingo Schäfer** (Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand (DGB)): Da ich nun kein ausgewiesener Verfassungsrechtler bin, geht diese Frage an meiner Fachkompetenz vorbei und ich kann nur anmerken, dass das Verfassungsgericht bzw. die Sozialgerichte diesen Sachverhalt verneint haben und wir weiterhin dafür plädieren, dieses als politisches Thema zu sehen und es deswegen nicht juristisch, sondern politisch zu lösen und sich

darum zu kümmern, wie man den Betroffenen, die seit damals verbeitragt werden, im heutigen System möglichst weit entgegenkommen und idealerweise auf Doppelverbeitragung verzichten kann. Zur Not könnte man mit dem halben Beitragssatzes oder einer anderen Kompensation diese als Unrecht empfundene Verbeitragung wenigstens teilweise wieder ausräumen.

Abg. **Bärbel Bas** (SPD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Rothgang. Im Beitragsrecht der GKV gibt es außer der heute besprochenen Doppelverbeitragung weitere Inkonsistenzen. Könnten Sie einige davon schildern und Lösungsmöglichkeiten darstellen?

ESV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Wir haben schon eine ganze Weile gehört, wie schwierig das Thema Doppelverbeitragung ist und wie differenziert die Problemlagen sind. Das macht deutlich, dass wir uns nicht an diesen Details festbeißen dürfen, sondern grundsätzlich über das Beitragsrecht in der GKV sprechen müssen. Es gibt in der Tat, wie Sie es gerade in der Frage angedeutet haben, eine Menge Ungereimtheiten. Ich möchte nur zwei benennen, die sehr große Personenkreise betreffen. Das eine ist: Wenn wir bei der Beitragsbemessung am Prinzip der Leistungsfähigkeit festhalten wollen, was bereits mehrfach angesprochen worden ist, dann ist unverständlich, warum zwei Haushalte mit gleichem Einkommen und gleicher ökonomischer Leistungsfähigkeit sehr ungleich behandelt werden, in Abhängigkeit davon, aus welchen Quellen ihr Einkommen stammt. Das heißt, ein Beitragsrecht, das nur den Faktor Arbeit belastet und Arbeitslohnersatzleistung, aber andere Einkommensarten systematisch nicht berücksichtigt, führt zu erheblichen Ungleichheiten, so dass Haushalte mit gleicher Leistungsfähigkeit ganz unterschiedlich berücksichtigt werden. Was man dagegen tun kann, liegt auf der Hand, nämlich die Berücksichtigung aller Einkommensarten. Die Berücksichtigung aller Einkommensarten im Beitragsrecht würde auch für das Spezialproblem des heutigen Tages zielführend sein, weil wir die ganze Zeit darüber diskutieren, welche Einkommensart wie verbeitragt werden soll. Wenn wir sagen, alle Einkommensarten werden gleich behandelt, kommen wir da einen großen Schritt weiter. Ungleich behandelt werden auch zwei Haushalte mit gleichem Arbeitsein-



kommen, das sich unterschiedlich auf die Partner verteilt. Das ist die Hausfrauen-Ehe versus Doppelverdiener-Ehe, aber es sind auch die Doppelverdiener mit unterschiedlicher Verteilung innerhalb dieser Partnerschaft. Wenn das gemeinsame Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt, kommt es auch hier zu unterschiedlichen Beitragsbelastungen bei gleicher ökonomischer Leistungsfähigkeit. Die Beiträge sind höher, je gleicher das Haushaltseinkommen auf beide Partner verteilt wird. Auch das betrifft sehr viele Personen. Es ist eine Ungleichbehandlung für die sachliche Gründe nur schwer zu finden gibt. Ich sehe hier zwei vollkommen konträre Lösungsmöglichkeiten, die beide der jetzigen Situation überlegen sind. Das eine ist: Wir gehen davon aus, dass das Haushaltseinkommen beitragsrelevant ist und dass tatsächlich der Haushalt bzw. die Familie in der GKV versichert ist. Dann müssen wir über die Einführung von Splittingregelungen nachdenken, die einen Einkommensbestandteil des einen Partners, der oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt, auf den anderen umlegen, um zu einer horizontalen Gleichbehandlung verschiedener Haushalte zu kommen. Alternativ könnte man den umgekehrten Weg gehen und sagen, wir betrachten nur noch Individualeinkommen. Das heißt, jeder einzelne Versicherte hat seinen eigenen Beitrag zu zahlen. Das bedeutet für bisher beitragsfrei mitversicherte Personen, dass Regelungen zur Mindestbeitragspflicht eingeführt werden und es muss geklärt werden, wie das unterhaltsrechtlich zu regeln ist. Auch das ist eine Möglichkeit, die Versicherungsbeiträge individuell festzusetzen, die mit bisherigen Ungleichheiten aufräumt. Welche Regelung vorzuziehen ist, ist eine Frage der politischen Einstellung. Beide Regelungen sind aber dem derzeitigen Status quo überlegen.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage geht nochmal an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Wille. Mich interessiert, ob Sie es für sinnvoll erachten, das Anliegen Betriebsrenten zu fördern oder das Rentenniveau über die Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung anzuheben?

ESV **Prof. Dr. Eberhard Wille**: Die bisherige Diskussion hat gezeigt, dass wir einen Zielkonflikt haben, einmal in der generativen Gerechtigkeit und

der Belastung nach der finanziellen Leistungsfähigkeit und andererseits die Förderung der betrieblichen Altersversorgung, die über die offiziellen Renten hinausgeht. Man würde sagen, dass es nicht zu den genuinen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, die Altersversorgung zu fördern, sondern dass das eine gesamtstaatliche Aufgabe ist. Das hätte drei Vorteile. Den ersten mag man für nicht so wichtig halten, aber man könnte auch kleinere, privatversicherte Gewerbetreibende anreizen, für die Altersversorgung vorzubeugen. Man hätte zweitens die Möglichkeit, die Beiträge sozialer zu staffeln. In der Begründung des Betriebsrentenstärkungsgesetzes für die Abschaffung der doppelten Belastung der Riester-Renten wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die jetzige Förderung Besserverdienende begünstigt. Das ist bei allen Abzügen von der Bemessungsgrundlage, egal ob bei der Sozialversicherung oder im Steuersystem so. Wenn man diese Förderung über offene Subventionen auf der Ausgabenseite im Staatshaushalt finanzieren würde, hätte man viel mehr Möglichkeiten, Verteilungsaspekte einzubeziehen. Außerdem würde das Ganze transparent. Wir wissen nicht genau, wie stark die Betroffenen gefördert werden. Bei den Beiträgen kann man das wegen des proportionalen Satzes einigermaßen schätzen. Bei der Steuer wissen Sie gar nicht, welchen Grenzsteuersatz die Betroffenen haben. Das heißt also, in gewisser Weise ist die Förderung über Steuern und Beitragsermäßigung eine Förderung im Dunkeln, während es über die Ausgabenseite wesentlich präziser erfolgt. Manches Problem, vor dem wir jetzt stehen, würde sich auf diese Weise besser lösen lassen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Sternberger-Frey. Wir haben im Moment vieles von Stolperfallen, Verwerfungen und was mir, wenn wir an die Menschen denken, besonders wichtig ist, über das schwindende Vertrauen in die betriebliche Altersvorsorge gehört. Ich will nicht in der Vergangenheit schwelgen. Ich möchte von Ihnen wissen, welche konkreten Maßnahmen könnten Sie sich vorstellen, um dieses schwindende Vertrauen der Menschen wieder herzustellen?

ESVe **Barbara Sternberger-Frey**: Ganz wichtig ist die Gleichbehandlung aller Vorsorgewege, weil der



typische Verbraucher vor der Frage steht, welchen Weg er beschreiten soll. Dabei bekommt er sehr unterschiedliche Behandlungen. Wir sprechen hier von der Förderung, wenn es in der Ansparphase steuer- und sozialabgabenfrei ist. Meines Erachtens ist das keine Förderung. Es sieht im ersten Moment so aus und wird manchmal auch so verkauft, weil ich dann Netto mehr in meiner Haushaltskasse habe. Aber der Pferdefuß kommt nach derzeitigem Stand im Alter. So gesehen ist eine Gleichbehandlung unerlässlich, wenn überhaupt jemand eine Entscheidung selbst eigenverantwortlich treffen soll, welcher Weg für ihn der Richtige ist. Wir brauchen Verlässlichkeit. Ein großes Problem ist das, was der Verband der Direktversicherungsgeschädigten vorträgt, dass in bestehende Verträge eingegriffen wurde und die Betroffenen, ohne dass irgendjemand reagieren konnte, feststellen mussten, hoppla, von meiner angesparten Versorgung, mit der ich für das Alter fest gerechnet habe, um wegfallendes staatliches Renteneinkommen zu ersetzen, ist ein Fünftel weg. Das wird auch etliche Vorsorgesparer treffen, die seit 2002 bei der Entgeltumwandlung mitmachen, ob sie nun doppelt verbeitragt werden, von den Fällen haben wir gehört, oder ob sie im Alter die doppelte Belastung mit Kranken- und Pflegeversicherung zu tragen haben. Das macht ihnen einen Strich durch ihre Altersvorsorgeplanung. Glauben Sie mir, wenn die das einmal merken, machen sie nicht mehr mit. Deswegen ist aus meiner Sicht das, was man bei der betrieblichen Riester-Rente gemacht hat, für mich ein Modell, was man machen könnte. Es behandelt betriebliche und private Vorsorge gleich. Ich muss dem zustimmen, was eben schon gesagt wurde: Die Ungleichbehandlung unterschiedlicher Einkommensarten kann dazu führen, dass zwei gleiche Haushalte unterschiedlich verbeitragt und besteuert werden. Das ist etwas, das sich die Verbraucher merken. Das wird niemanden animieren, mitzumachen. Ich habe dabei durchaus die Arbeitgeber im Blick, die ihre Mitarbeiter beraten oder informieren und für sie sorgen wollen. Diese sind gleichermaßen betroffen. Ich kenne viele Fälle, auch aus Leserzuschriften, wo sich Arbeitgeber beschwert haben. Sie sagen, wenn sie gewusst hätten, was wir unseren Mitarbeitern empfehlen, hätten wir es nicht gemacht.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn

Prof. Dr. Bieback. Vielfach wird im Rückblick argumentiert, dass das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber keinen Spielraum gelassen hätte und 2004 der volle Beitragssatz auf Versorgungsbezüge aus Gleichbehandlungsgründen hätte eingeführt werden müssen. Dies sei nachträglich durch das Bundesverfassungsgericht bestätigt worden. Teilen Sie diese Auffassung oder wäre demgegenüber das von uns geforderte Verbot der Doppelverbeitragung verfassungsjuristisch wasserdicht oder vielleicht sogar geboten?

ESV Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback: Zu Anfang sollte deutlich betont werden, das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von 2000 hat für einen Übergangszeitraum von eineinhalb Jahren, weil es eine Ungleichbehandlung zwischen pflichtversicherten und freiwillig versicherten Mitgliedern der Krankenversicherung der Rentner für verfassungswidrig gesehen hat, die hälftige Verbeitragung festgesetzt. Das war die bis dahin geltende beitragsrechtliche Regelung, die für Pflichtversicherte galt. Die Pflichtversicherten hatten etwa 16 Jahre lang, so wurde es durch dieses Haus entschieden, nur den hälftigen Beitrag auf alle betrieblichen Altersversorgungsleistungen zu entrichten. Das ist im Jahr 2004 durch den Gesetzgeber geändert worden, so dass alle voll beitragspflichtig wurden. Wer behauptet, mit Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung sei es nicht zu vereinbaren oder es sei ein Verstoß gegen Artikel 3 Grundgesetz, dem ist die Übergangsregelung und auch die Optionen, die das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber im Jahr 2000 überlassen hat, die hälftige und nicht die volle Verbeitragung, zu entgegenen. Die volle Verbeitragung hat es auch angesprochen und für verfassungsgemäß angesehen, nur damit wir uns hier nicht in die Tasche lügen. Der eine Problem- punkt, der für die Betrachtung von Artikel 3 Grundgesetz wichtig ist, es geht hier nicht um einen kleinen Kreis von Personen, den Sie unter dem Gesichtspunkt von Artikel 3 Grundgesetz bei einer Pauschalierung oder verwaltungsmäßig angemessenen Regelung vernachlässigen können. Darum geht es nicht. Es sind wohl mehr als 50 Prozent. Die Frage ist, ob der Gesetzgeber die restlichen 49 bis vielleicht 25 Prozent, das hatte ich vor einiger Zeit ausgerechnet, vernachlässigen will. Das ist das eine. Wir können nicht einfach in pauschale Zuständigkeiten des Gesetzgebers ausweichen, weil die Betroffenengruppe zu groß ist. Der zweite



Ansatzpunkt ist eine völlig konfus gewordene Regelung zur betrieblichen Altersversorgung: § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V. Als das Anfang der 70er-Jahre eingeführt wurde, waren fast alle Systeme ausschließlich arbeitgeberfinanziert. Seitdem ist das Dilemma, dass sich diese Systeme unendlich ausdifferenziert haben. Das hat Ihnen bei der Anhörung im Jahr 2016 der Vertreter des ältesten großen Werkes der Chemischen Industrie in Deutschland geschildert, dass dort heute nicht mehr die volle Finanzierung durch den Arbeitgeber stattfindet, sondern nur eine hälftige. Das ist langsam eingeführt worden, als das System in der Krise war. Diese Ausdifferenzierung der betrieblichen Altersversorgung hat das Bundesverfassungsgericht sicher zu Recht nicht würdigen wollen und ist deshalb in eine völlig absurde, rein formal institutionelle Betrachtung gekommen. Betriebliche Altersversorgung ist nur noch das, was einen irgendwie gearteten Bezug zum Arbeitgeber gehabt hat. Ich habe diese Vorlage hier so verstanden, dass man eine genauere Definition einführt und sagt, betriebliche Altersversorgung ist das, was überwiegend vom Arbeitgeber und nicht von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern finanziert wird. Das zweite ist die Gleichheitsprüfung. Da müssen Sie das Paar nehmen, was hier als nächstes zu betrachten ist. Ein Paar, das ganz dicht beieinander liegt, ist ein Arbeitnehmer, der die betriebliche Altersversorgung aus eigenem Geld oder zumindest hälftig finanziert und ein Arbeitnehmer, der seine Altersversorgung alleine finanziert. Warum nur die Form, einmal die Nähe zum Arbeitgeber, einmal selbständig, darüber entscheiden soll, ob im Alter fast 20 Prozent davon abgezogen werden oder nicht, ist nicht verständlich, denn die angesparte eigene Altersvorsorge bleibt völlig beitragsfrei. Wir haben Angst davor, eine eigene Regelung zu treffen, die nur Sie hier im Bundestag treffen können. Das ist meines Erachtens nicht angängig. Wenn man das mit dem Grundsatz der Leistungsfähigkeit in Verbindung mit Artikel 3 Grundgesetz zusammennimmt, dann gibt es meines Erachtens nicht nur einen Gleichbehandlungsgrundsatz, sondern ein ganz erhebliches Muss einer anderen Regelung. Das Prinzip der Beitragserhebung nach der Leistungsfähigkeit führt nicht nur im Steuerrecht, sondern auch im Sozialrecht zum Verbot der doppelten Verbeitragung. Da möchte ich Sie an eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 16. Dezember 2003 erinnern. Dies hat aus dem Recht der damals

geltenden GKV geschlossen: „Das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung kennt an keiner Stelle eine mehrfache Beitragserhebung auf ein und dieselbe beitragspflichtige Einnahme.“ Die unterschiedlichen Doppelverbeitragung-Tatbestände lagen allerdings etwa einen Monat auseinander. Sind Sie der Meinung, dass dieser Grundsatz nicht mehr gilt, wenn es nicht einen Monat auseinander liegt, sondern kurz vor der Rente und im Rentenbezug, also zwei, fünfzehn oder fünfundzwanzig Monate? Damit wir uns nicht missverstehen, das Bundessozialgericht hat gesagt, das ist der Grundsatz. Jetzt gucke ich mir die Ausnahmen davon an und frage, ob die Ausnahmen gerechtfertigt sind. In diesem Fall hat das Gericht gesagt, die Ausnahme ist nicht gerechtfertigt. Es hat diesen Grundsatz nicht weiter erörtert, musste es auch nicht. Meines Erachtens folgt sowohl im Steuerrecht als auch im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Grundsatz der Beitragserhebung nach der Leistungsfähigkeit das Verbot der Doppelverbeitragung. Ich habe noch zwei kurze Einwände. Die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung sind aus dem Bruttoentgelt angespart worden und wiederum als Rente in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragspflichtig. Sie dürfen nicht vergessen, dass die Last halbiert ist. Eine Hälfte trägt in der aktiven Zeit der Arbeitgeber und die andere Hälfte trägt in der Rentenzeit die gesetzliche Rentenversicherung. Man kann nicht mehr sagen, die Beitragspflicht der GKV differenziere nicht zwischen Herkunft der Einkommen und ihrer Finanzierung. Das ist gerade das Problem, dass es das zu sehr und ohne System tut. Das jetzige Anliegen ist auch dadurch entstanden, dass wir die Freistellung der betrieblichen Riester-Rente auch mit dem Argument und dem Grundsatz bekommen haben, eine doppelte Verbeitragung zu vermeiden. Entweder es gibt diesen Grundsatz, wie der Gesetzgeber ihn erwähnt hat, oder aber es gibt gute Gründe, davon eine Ausnahme zu machen. Meines Erachtens gibt es die Ausnahme nicht und das sollten Sie genau prüfen.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Spoerr als Einzelsachverständigen. Ich möchte an Ihre Ausführungen von vorhin anknüpfen. Die Antragsteller behaupten, es handele sich bei der doppelten Verbeitragung um eine kalte Enteignung. Wie bewerten Sie diesen Vorwurf?



ESV Prof. Dr. Wolfgang Spoerr: Das Verfassungsrecht kennt den Begriff der heißen Enteignung ebenso wenig wie den der kalten Enteignung. Richtig ist, dass Artikel 14 Grundgesetz auf die Ansprüche, also die Eigentumsgarantie anwendbar ist und die Situation 2004 damit am Eigentumsgrundrecht zu messen war. Allerdings ist es so, dass bei der Auferlegung öffentlich-rechtlicher Lasten der Schutz durch Artikel 14 Grundgesetz und insbesondere des Verbots der entschädigungslosen Enteignung ohne Gemeinwohlziel deutlich eingeschränkt ist und Beiträge in Höhe von 18 Prozent, maximal ein Fünftel, bei weitem keine Enteignung sind und allenfalls im Bereich Inhalts- und Schrankenbestimmungen am Maßstab des Vertrauensschutzes zu messen sind. Als Gegenleistung steht im System das umfassende Leistungsversprechen der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist angesprochen worden, dass der Maßstab gilt. Es handelte sich nicht um eine echte Rückwirkung oder Rückwirkung von Rechtsfolgen, wie das Bundesverfassungsgericht in jüngerer Zeit sagt, sondern um eine tatbestandliche Rückanknüpfung. Dort hat der Gesetzgeber wiederum sehr große Spielräume, die er in verfassungsrechtlich zulässiger Weise genutzt hat. Dass er noch hätte weitergehen und bei den Pflichtversicherten die Einnahmen noch weiter hätte verbreitern können, bringt den Betroffenen, die eine zusätzliche Begünstigung für sich wollen, überhaupt nichts, wenn sie auch noch aus Ihren Mieteinnahmen und Kapitaleinkünften 15 Prozent plus x zahlen müssten. Es ist also keine Enteignung und kein Verstoß gegen die Eigentumsgarantie.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an die Arbeitsgemeinschaft der betrieblichen Altersversorgung. Sie und andere hatten darauf hingewiesen, dass es zum Teil gerade bei denjenigen, die die Verträge unter anderem Glauben abgeschlossen haben, zu einer Vertrauenskrise kommt. Wie viele würde es treffen, die Direktversicherungen vor 2004 abgeschlossen haben und tatsächlich in anderem Glauben waren? Kennen Sie die Anzahl derjenigen und könnte man ausrechnen, was das bedeuten würde, wenn man diese anders verbeitragen würde?

SV Klaus Stiefermann (aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V.): Die statistische Situation ist ausgesprochen schwierig und darüber

hinaus würde ich es ungern nur auf Direktversicherungen beschränken wollen. Das ist nur einer von fünf Durchführungswegen. Wir dürfen nicht vergessen, dass das GKV-Modernisierungsgesetz über Nacht alle gesetzlich krankenversicherten Rentner, Betriebsrentner und diejenigen, die zu dem Zeitpunkt Anwärter waren, getroffen hat. Es geht also nicht um wenige Betroffene, bezogen auf das Faktum Verdoppelung der Beitragslast über Nacht, sondern wir reden über eine Größenordnung von momentan vier bis fünf Millionen. Diese Zahl nimmt weiter zu. Der zweite Aspekt ist, wo haben wir eine Verdoppelung durch eine zweimalige Vollverbeitragung? Das ist kein seltener Fall. Die Fälle, die vielfach in der Öffentlichkeit diskutiert werden und bei denen eine Direktversicherung im Wege der Pauschalbesteuerung aus laufendem Einkommen dotiert worden ist, stellen bei Weitem nicht die Mehrzahl der Fälle. Diese sind eben angesprochen worden. Das sind insbesondere im Bereich der chemischen Industrie die Fälle, in denen echte Eigenbeiträge geleistet worden sind. Hier sprechen wir von mehreren hunderttausend Fällen. Insofern muss man das differenzieren. Ihre Frage zielt auch darauf ab, wie viele der Betriebsrenten tatsächlich alleine von den Betroffenen finanziert worden sind und wo wir Co-Finanzierung oder auch alleinige Arbeitgeberfinanzierung haben. Wir müssen sagen, dass man aus den Zeiten vor der Riester-Reform davon ausgehen kann, dass etwa 20 Prozent der Betriebsrenten von den Arbeitnehmern finanziert wurden und dass durch die Anreize und Impulse durch die sogenannte Riester-Reform der Trend hin zu mehr Eigen- oder Co-Finanzierung ging. Heute dürfte etwa ein Drittel der laufenden Anwartschaften allein vom Arbeitnehmer finanziert werden, gut die Hälfte ist sicherlich co-finanziert. Die Frage, wie das Ganze beitragsrechtlich ausgestaltet wird, ist insgesamt schwieriger. Wenn wir uns die Statistik bezogen auf das Kapital, das angesammelt worden ist anschauen, sind etwa zehn Prozent der Betriebsrenten und des Deckungskapitals über Direktversicherungen abgebildet. Nach wie vor sind Direktzusagen die deutliche Mehrheit. Wir haben sehr viele Pensionskassen, die vor allem nach den letzten Reformen gewonnen haben. Wir müssen hier genau differenzieren. Eine Verdoppelung der Beitragslast hat alle GKV-Versicherten betroffen. Von den nachträglichen Doppelverbeitragungen sind nicht alle betroffen, aber wir haben sicherlich Hunderttausende von Fällen.



Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich noch einmal an den Vertreter der Direktversicherungsgeschädigten. Sie haben vorhin aus Sicht Ihres Verbandes Stellung genommen und die Betroffenheit geschildert. Sie haben in dieser Expertenrunde gemerkt, wie ernsthaft die Politik sich mit diesen Themen auseinandersetzt. Gleichzeitig haben wir immer wieder die Stichworte „Differenzierung“, „Komplexität“ und „es ist keine einfache Rückabwicklung möglich“ gehört. Deshalb möchte ich Sie fragen, welche konkreten Maßnahmen schlagen Sie vor, die eine verfassungsgemäße Lösung unter diesen komplexen Rahmenbedingungen ermöglichen?

SV **Dietmar Hruschka** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Wir sehen die Komplexität des Themas. Das ist überhaupt keine Frage. Wir sehen aber auch, dass die Politik, beginnend in den 80er-Jahren, die Bürgerinnen und Bürger aufgerufen hat, selbst etwas zusätzlich zur gesetzlichen Rente zu tun. Das ist auch vernünftig, wenn man das tut. Viele Leute, und wir reden von ein paar Millionen, haben das vor Jahren und Jahrzehnten gemacht und machen es heute noch oder beabsichtigen das. Wir sagen ganz klar, wer selbst vorsorgt, der kann, wenn es zur Auszahlung kommt, nicht noch einmal belastet werden. Was wir auch sehr oft hören ist, hätte ich das Geld unter mein Kopfkissen gelegt oder es privat in eine Lebensversicherung eingezahlt, wäre mir das alles nicht passiert. Das ist genau der springende Punkt, wo wir sagen, damit wird doch eine Altersvorsorge oder eine sogenannte Altersvorsorge entwertet. Es ist vorhin angesprochen worden, was ist das eigentlich, wenn der Betrieb nur Zahlstelle spielt. Was ist eine Altersvorsorge dann noch wert? Dann wird eine Altersvorsorge zur Farce. Es kommt noch etwas anderes hinzu, es ist auch angesprochen worden und wir möchten es nochmal betonen, die gesetzliche Rente wird dauerhaft vermindert. Wir haben Schmälerungen durch Erwerbsminderungsrenten und Krankengeld. Heute kommt noch ein absoluter Sargnagel dazu, das sind die Niedrigzinsen. Das hatten wir vor Jahrzehnten nicht, aber heute und seit Jahren ist das so. Wo bitte ist der Anreiz, Altersvorsorge zu betreiben, wenn unterm Strich nichts rauskommt oder nur Verlust gemacht wird? Es gibt keinen. Wir kennen sehr viele Härtefälle, die uns erreichen, die können wir alle vorlegen, wo Leute in ihren Erwartungen und Plänen bitter enttäuscht

worden sind. Für diese Leute treten wir ein und wir wollen, dass das gerecht wird.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Deutsche Rentenversicherung Bund. Bitte stellen Sie dar, inwiefern nach der bestehenden Beitragssystematik bis dato verschiedene Einkommensarten beitragsrechtlich berücksichtigt werden. Welche sind das genau und wie beurteilen Sie die gegenwärtige Rechtslage zur Verbeitragung von Versorgungsbezügen in Bezug auf die Erfassung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit von Rentnern?

SV **Dr. Reinhold Thiede** (Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)): Einiges davon ist bereits beantwortet worden. Ich möchte aufzuzeigen, wie unterschiedlich die verschiedenen Einkunftsarten bei Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung sind. Das ist mein ureigenes Geschäft, so wie es aussieht. Wir unterscheiden in der Rentenversicherung grundsätzlich zwischen Pflichtversicherten der Krankenversicherung der Rentner, das sind alle diejenigen, die in der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens mindestens 90 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Für diesen Personenkreis gilt die gesetzliche Rente, so sie aus der deutschen Rentenversicherung stammt und mit 14,6 Prozent dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenversicherung unterliegt. Die Hälfte davon trägt der Rentner, die andere Hälfte die Rentenversicherung. Die Krankenversicherung erhält die gesamten 14,6 Prozent, aber die Beitragstragung ist auf Rentner und Rentenversicherung aufgeteilt. Wenn es um gesetzliche Renten aus dem Ausland geht, es gibt viele Menschen, die Zeiten ihres Erwerbslebens im Ausland verbracht und dort Anwartschaften erworben haben und daraus auch eine gesetzliche Rente bekommen, werden die gesetzlichen Renten aus dem Ausland nur mit dem Beitragssatz von 7,3 Prozent, also nur mit dem halben Beitragssatz verbeitragt. Die ausländische Rentenversicherung zahlt nicht die andere Hälfte des Beitragssatzes. Soviel zu den gesetzlichen Renten. Daneben gibt es die Versorgungsbezüge. Dazu wurde schon vieles gesagt, zu Versorgungsbezügen aus betrieblicher Altersversorgung, berufsständischer Versorgung, Landwirteversorgung und ähnlichem. Da ist im Grundsatz der allgemeine Beitragssatz der Krankenversicherung maßgeblich. Wenn ich das richtig im Kopf habe, ist für die Alters-



sicherung der Landwirte auch nur der halbe Beitragssatz von 7,3 Prozent anzuwenden. Erwerbseinkommen, die Rentner aus anderen Tätigkeiten haben können, werden wiederum mit 14,6 Prozent verbeitragt. Mieteinkünfte, Zinsen, Riester-Renten und ähnliches werden bei den Pflichtversicherten der Krankenversicherung der Rentner nicht verbeitragt. Das ist der wesentliche Unterschied zu denjenigen, die nicht in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert sind. Weil sie in der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens nicht zu 90 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, sind sie allenfalls freiwillig versichert und für sie fällt auch in der Rentenbezugszeit auf Mieteinnahmen, Zinsen und andere Kapitaleinkünfte, also auf das gesamte Einkommen, noch einmal der allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent an. Hinzu kommt bei allen Rentnern der Zusatzbeitrag der Krankenversicherung, der jeweils von den Rentnern selbst in vollem Umfang zu tragen ist.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage richtet sich an den Vertreter der Direktversicherungsgeschädigten. Wir haben einige Kompromissvorschläge gehört, wie man dieses Problem lösen könnte, aus der Freigrenze einen Freibetrag zu machen oder nur die halben Sätze zu nehmen usw. Wie stehen Sie zu diesen Kompromissvorschlägen und welche Vorschläge würde Ihr Verband ergänzend machen?

SV **Dietmar Hruschka** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Wir hören natürlich gerne positive Signale, wie zum Beispiel die Halbierung des Beitragssatzes, weil wir glauben, dass dadurch Bewegung in die Thematik kommt. Wir glauben aber nicht, dass das die Lösung des Problems ist. Ich habe grundlegende Nachteile der Altersvorsorge angesprochen, insbesondere über den Eingriff im Jahr 2004, der die sogenannten Altverträge betrifft. Unser Eindruck ist, da wird etwas kleingeredet, was dem nicht gerecht wird. Die Betroffenen sind zu Recht über diesen Eingriff, den die Politik damals gemacht hat, wütend und aufgebracht. Da ist viel Vertrauen in die Politik verloren gegangen. Es besteht aus unserer Sicht eine moralische Pflicht seitens der Politik, etwas zu tun. Unsere Ziele sind insofern relativ klar, immer ausgehend von dem Prinzip, wer selbst vorsorgt, muss im Alter signifikant mehr haben, als derjenige, der es nicht tut. Das ist ein Grundprinzip. Einzahlung oder eine

Verbeitragung kann nur einmal anfallen, entweder in der Einzahl- oder in der Auszahlphase. Wobei wir sagen, es sollte vorzugsweise in der Einzahlphase sein, weil ich da ein höheres Einkommen als in der Rentenphase habe. Wir sagen, sofortiger Stopp dieser Doppelverbeitragung und Entwicklung eines Modells der finanziellen Entschädigung für die Betroffenen, in deren Verträge mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz rückwirkend eingegriffen wurde. Das sind unsere Forderungen. Ich möchte noch eines betonen: Wir als Verband sind jederzeit Willens und bereit, mit politischen Kräften, mit wem auch immer, zu sprechen und Lösungsmöglichkeiten auszuloten. Das ist überhaupt kein Problem, unsere Unterstützung bieten wir an.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an den Sozialverband. Wie stehen Sie zu einem generellen Verbot der sogenannten Doppelverbeitragung? Welche Konsequenzen würden sich daraus ergeben und was ist Ihr Vorschlag, um den Missstand zu beseitigen?

SV **Florian Schönberg** (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Nach Ansicht des SoVD wird dem Kreis der betroffenen Rentnerinnen und Rentner mit Versorgungsbezügen ein beitragsrechtliches Sonderopfer abverlangt, das eine Korrektur erfordert. Anders als es bereits angesprochen wurde, erfolgt hier keine institutionelle Beitragsentlastung. Seit dem Jahr 2004 haben die Betroffenen vielmehr die Beiträge in voller Höhe selbst zu tragen. Dies lässt sich aus Sicht des SoVD durch die Rückkehr zur hälftigen Beitragspflicht aus den Versorgungsbezügen erreichen. Das ist selbstverständlich mit erheblichen Einnahmeverlusten auch für die Kassen verbunden. Anstatt jedoch einen Teil der beitragspflichtigen Versicherten aus der Gesamtheit der krankenversicherten Rentnerinnen und Rentner herauszugreifen und zu Sonderopfern heranzuziehen, sollte die gesetzliche Krankenversicherung hier einheitlich und solidarischer finanziert werden.

Abg. **Alexander Krauß** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Sie beziffern in Ihrer Stellungnahme die jährlichen Einnahmen der GKV aus Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V



auf rund sechs Milliarden Euro. Können Sie bitte darlegen, wie sich diese Einnahmen zusammensetzen oder wie Sie zu dieser Summe von sechs Milliarden Euro kommen?

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Der Blick in das Rechnungsergebnis 2016 des Gesundheitsfonds weist für die pflichtversicherten Rentner Beitragszahlungen in Höhe von 5,8 Milliarden Euro, für die Versorgungsbezüge 5,81 Milliarden Euro für pflichtversicherte Rentner aus. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass auch ein Zusatzbeitrag zu zahlen ist. Auch hier können wir eine Konkretisierung vornehmen: Jetzt grob gerechnet mit dem Zahlenverhältnis von 1,0 Prozent durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz zu 14,6 Prozent allgemeiner Beitragssatz ergibt sich ein Anteil von 6,8 Prozent und das entspricht 320 Millionen Euro, die hier bei den pflichtversicherten Rentnern hinzuzuzählen sind. Keine konkrete Quelle gibt es für die Beitragszahlung von freiwilligen Mitgliedern. Deren Beitragszahlung wird nur in einer Summe an den Gesundheitsfonds gemeldet. Wir gehen davon aus, dass hier Beiträge für Versorgungsbezüge in einer Größenordnung von 400 bis 600 Millionen Euro inklusive Zusatzbeitragssatz anzurechnen sind, so dass wir auf einen Betrag von 5,9 bis 6,1 Milliarden Euro kämen. Daher die Aussage, wir gehen von rund 6 Milliarden Euro aus.

Mit anderen Worten: Eine Halbierung des Beitragssatzes würde rund drei Milliarden Euro ausmachen. In der letzten Anhörung wurde mit Bezug auf das Jahr 2014 eine Größenordnung von 2,6 Milliarden Euro genannt, da waren die Zusatzbeiträge in der Betrachtung außen vor.

Der **Vorsitzende**: Ich darf mich ganz herzlich bedanken. Der GKV-Spitzenverband hat das letzte Wort gehabt, was in unserem Gesundheitssystem nicht unüblich ist. Ich darf mich herzlich bedanken bei den Fragestellerinnen und Fragestellern, bei den Sachverständigen und bei den Verbänden. Ich denke, es werden jetzt entsprechende belebende Diskussionen in den Fraktionen losgehen. Wir haben viele Argumente gehört und ich wünsche allen noch einen angenehmen Nachmittag und schließe die Anhörung.

Schluss der Sitzung: 16.08 Uhr

gez.
Erwin Rüdgel, MdB
Vorsitzende