



Direktversicherungsgeschädigte e.V.

Direktversicherungsgeschädigte e.V.

Direktversicherungsgeschädigte e.V. – Buchenweg 6 - 59939 Olsberg

Per E-Mail an: juliane.baass@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

11011 Berlin

DVG e.V.

www.dvg-ev.org

[facebook](https://www.facebook.com/dvg.ev)

Es schreibt Ihnen:

Wolfgang Diembeck
Gesundheitspolitischer
Sprecher DVG e.V.

Telefon: 05202-82921

Wolfgang.Diembeck@dvg-ev.org

29.11.2019

Stellungnahme

anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 9. Dezember 2019 zum 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 19/15436 -

Sehr geehrter Herr Rüddel,
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst eine Vorbemerkung:

Der Verein *Direktversicherungsgeschädigte* begrüßt die o.g. Gesetzesinitiative zur Entlastung niedriger Rentenbezüge grundsätzlich als ersten Schritt zur Wiederherstellung gerechter Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Betriebsrenten, und dankt allen Parlamentariern, die diese Initiative möglich gemacht haben. Für Direktversicherungen offenbaren sich jedoch grundlegende Schwachstellen, die im Folgenden ausgeführt werden:

A. Besonderheiten der Altersversorgung in Form der Direktversicherung

Der Gesetzentwurf korrigiert nach nunmehr fast 16 Jahren in keiner Weise die Besonderheiten der Altersversorgung in Form der Direktversicherung, insbesondere derjenigen Verträge, die vor dem 31.12.2003 als private Altersvorsorge verbindlich abgeschlossen wurden. Der Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz wie auch der Verstoß gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes wird nicht beseitigt.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) stellt in verschiedenen Urteilen fest, dass es sich bei den Folgen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) mit Wirkung ab dem 1.1.2004 um eine „unechte Rückwirkung“ handelt.

Konkret war die Situation einer Direktversicherung, deren Prämien allein vom Arbeitnehmer, und zwar sowohl aus dem Netto- als auch dem Bruttoentgelt gezahlt wurden, bisher noch nicht Gegenstand eines Verfahrens. Unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des BVerfG (27.6.2018 – 1 BvR 100/15 und 1 BvR 249/15) ergeben sich erhebliche Zweifel, ob das Bundesverfassungsgericht die „unechte Rückwirkung“ auch im Fall der vor 2004 geschlossenen Direktversicherungsverträge bestätigen würde. Denn die Direktversicherung ist Teil des Arbeitsvertrages und insofern dem Arbeitsrecht zuzuordnen. Hier gilt der Grundsatz, dass Verträge einzuhalten sind. Es ist für den Arbeitnehmer völlig unverständlich, dass der Gesetzgeber durch das GMG nachträglich in die Vertragsgrundlagen eingreifen (ohne Übergangsregelung oder Ausstiegsmöglichkeit für den Arbeitnehmer) und das Ergebnis erheblich (um ca. 20%) verschlechtern darf.

Der Gesetzentwurf klärt keine Fragen zum Verbraucherschutz sowie zu den Aufklärungspflichten von Arbeitgebern und Dienstleistern der Arbeitgeber (Versicherungsvermittler - s. auch Urteil des Landesarbeitsgerichtes Hamm vom 06.12.2017, Aktenzeichen 4 Sa 852/17).

Die Arbeitnehmer sind zum Zeitpunkt des Direktversicherungsvertragsabschlusses davon ausgegangen, dass Verträge im Privat- wie auch im öffentlichen Recht zu erfüllen sind. Bei Kenntnis dieser Eingriffsmöglichkeit durch den Gesetzgeber hätte kein Arbeitnehmer den Direktversicherungsvertrag als Möglichkeit zur Altersversorgung gewählt. Insofern ist fraglich, ob das Bundesverfassungsgericht bei dieser Sachlage die in dem Beschluss vom 28.2.2008 – Az. 1 BvR 2137/06 – vertretene Auffassung, dass kein Verstoß gegen Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes vorliegt, festhalten würde.

B. Mehrfache Direktversicherungsverträge

Aus Angaben unserer Mitglieder ist repräsentativ hochzurechnen, dass mehr als 50 % zwei oder mehrere Direktversicherungsverträge abgeschlossen haben. Die Tendenz zum Abschluss mehrerer Versicherungsverträge folgt der Logik von Altersvorsorge, wenn sie eine echte Kompensation zu den deutlich verminderten Alterseinkünften darstellen soll. Da der Freibetrag nach dem Gesetzentwurf pro Kopf gilt, entsteht hier ein erheblicher Nachteil für diesen Personenkreis.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, den Freibetrag pro Direktversicherungsvertrag gelten zu lassen.

C. Entschädigungsregelung für die Zeit von 2004 bis 2019

Der Gesetzentwurf enthält für den genannten Personenkreis keine Entschädigungsregelung. Nach unseren Berechnungen, die von anderen Sachverständigen geteilt werden, müsste für eine Entschädigungsregelung ein Betrag von rd. 10 Mrd. € zur Verfügung gestellt werden. Wir schlagen vor, eine Regelung zu schaf-

fen, die eine Rückabwicklung dieser Verträge ermöglicht. Das Sozialgesetzbuch V sollte um eine entsprechende Regelung zur Erstattung der in der Zeit vom 1.1.2004 bis zum 31.12.2019 gezahlten Beiträge für vor 2004 abgeschlossene Direktversicherungen ergänzt werden.

D. Wirkung des Freibetrages auf die Ergebnisprognose der Kapitalauszahlung des Direktversicherungsvertrages bezüglich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

1. bei Kapitalauszahlung nach dem 1.1.2020

Jedes Jahr bekommen ca. 250.000 Personen ihre Direktversicherung ausbezahlt. Momentan ist schon erkennbar, dass die Kapitalauszahlungen infolge sinkender Überschussbeteiligungen und Beteiligung an den Bewertungsreserven deutlich unterhalb des Betrages liegen, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses prognostiziert wurde. Nach Berücksichtigung der Rentenkürzungen (infolge verminderter Beitragszahlung in der Ansparphase) verbessert sich der Kapitalertrag durch die Freibetragsregelung (wenn diese nicht für die Pflegeversicherung gilt) nur marginal. Dieser bleibt aber noch deutlich hinter anderen Anlageformen zurück, so dass diese Form der Altersvorsorge auch nach Einführung der Freibetragsregelung nicht zu empfehlen ist.

2. bei bereits erfolgten Kapitalauszahlungen bis zum 31.12.2019

Die bereits erfolgten Kapitalauszahlungen blieben bereits deutlich unterhalb des im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses prognostizierten Auszahlungsbetrages. Nach Berücksichtigung der Rentenkürzungen (infolge verminderter Beitragszahlung in der Ansparphase) schrumpft der Kapitalertrag in Abhängigkeit der bereits gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung noch wesentlich deutlicher als vorhergehend beschrieben. Betroffen sind rd. 1,3 Mio. Beitragszahler.

3. bei bereits abgeschlossenen Beitragszahlungen

Für diesen Personenkreis von rd. 2 Mio. Betroffenen wird mit dem Gesetzentwurf keinerlei Entlastung geschaffen. Wir schlagen vor, eine Regelung zu schaffen, die eine Rückabwicklung dieser Verträge ermöglicht (s. auch Abschnitt C).

E. Bewertung des Freibetrages und das Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit

Der Freibetrag entlastet die niedrigen Versorgungsbezüge sehr stark (z.B. mtl. Versorgungsbezug = 200 € = Entlastung = 25 € (oder um 12,5 %)). Bei höheren Versorgungsbezügen (z.B. mtl. Versorgungsbezug 1.500 € = Entlastung = 25 € (oder um 1,7 %)) ist hingegen die Entlastung kaum spürbar. Diese Regelung steht damit nicht im Einklang mit dem in der Krankenversicherung geltenden Prinzip der

Beitragserhebung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Die Freibetragsregelung verletzt damit das Prinzip der proportionalen Beitragsbelastung (in Prozent vom Einkommen) und führt zu einer überproportionalen Beitragsbelastung.

Der Freibetrag benachteiligt weiterhin Personen mit einer Kapitalauszahlung aus der Direktversicherung gegenüber denjenigen Personen, die lebenslang eine betriebliche Altersversorgung beziehen. Das BVerfG hat in dem Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 – festgestellt:

Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalzahlung ist nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende, laufende Rentenleistung.

Die laufenden Rentenleistungen werden nach Auswertung verschiedener Statistiken für ungefähr 20 Jahre (240 Monate) bezogen. Die Aufteilung auf 120 Monate entspricht daher nicht der Lebensrealität und führt zu einer deutlich höheren Belastung, wie das nachfolgende Beispiel zeigt.

Bei einer Kapitalauszahlung von 40.000 € würde bei einer Aufteilung auf 240 Monate (beitragsfreie Summe: ca. € 38.000) eine Beitragszahlung in Höhe von insgesamt 280 € (entspricht einem monatl. Beitrag von € 1,16!) in den nächsten 20 Jahren fällig werden. Die Aufteilung auf 10 Jahre führt hingegen derzeit nur zu einem beitragsfreien Betrag von ca. € 19.000, somit zu einer Beitragszahlung in Höhe von 3.280 € im 10-Jahreszeitraum (das ist das 11,7-fache).

Der Freibetrag führt damit bei der Aufteilung der Kapitalauszahlung auf 120 Monate zu einer extremen Ungleichbehandlung im Vergleich zu den Personen, die eine lebenslange Rente beziehen. Es gab im Jahr 2003, wie auch heute, keine sachlichen Gründe für eine Aufteilung der Kapitalauszahlung auf 120 Monate. Wir fordern daher im Rahmen des vorliegenden Gesetzentwurfes, den Aufteilungszeitraum bei Kapitalauszahlungen auf 240 Monate zu erhöhen.

F. Bewertung der Nichtanwendung des Freibetrages für den Bereich der Pflegeversicherung

Die Nichtgeltung des Freibetrages für die Pflegeversicherung (PV) sehen wir kritisch, denn seit 1995 gilt für die PV der Grundsatz:

„die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“.

Sollte dieser Grundsatz nunmehr verlassen werden, kommt auf die Krankenkassen und Zahlstellen erhebliche Mehrarbeit zu. Schon heute müssen diese Beitragszahler zum Jahreswechsel wie auch zum Zeitpunkt der Rentenanpassung der DRV mit einem Beitragsbescheid informiert werden.

Sollte der Freibetrag für die PV nicht gelten, wird es eine Vielzahl von Fällen geben, bei denen der Beitragsbescheid nur aufgrund der Beitragspflicht zur PV zu erstellen ist.

Beispiel: Versorgungsbezug = 155 € (keine Beiträge zur Krankenversicherung), aber für die PV ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von 4,73 € zu zahlen.

Unter Berücksichtigung der mindestens zweimal pro Jahr anfallenden Portokosten für Beitragsbescheide sowie der monatlichen Kosten für Beitragseinzug und Beratung, ist die Regelung ökonomisch gegenüber den Beitragszahlern nicht zu vertreten. Die momentanen Rückmeldungen der Arbeitnehmer beim Verein zeigen, dass diese auch kein Verständnis für diese Ausklammerung der PV haben.

Wir verweisen in diesem Punkt auch auf die Stellungnahme des BKK Dachverbandes und fordern den Gleichklang zwischen Kranken- und Pflegeversicherung beizubehalten.

G. Finanzierung des Beitragsausfalles

Das Gesetz sieht eine teilweise Finanzierung der Mindereinnahmen durch Entnahme der Mittel aus dem Gesundheitsfonds vor. Der Gesundheitsfonds wurde erst im Jahr 2009 gegründet. Diese Refinanzierung wäre nur dann sachgerecht, wenn Beiträge für die Vergangenheit erstattet würden. Die Deckung bereits jetzt erkennbarer Beitragsausfälle ab dem Jahr 2020 steht nicht im Einklang mit der im Gesetz festgelegten Mittelverwendung des Gesundheitsfonds (§ 271 SGB V).

Einen Lösungsansatz bietet aber der aktuelle Koalitionsvertrag. Die Beitragszahler der GKV werden mindestens seit 2006 jährlich mit rd. 9,6 Mrd. € für Leistungsausgaben der ALG II Bezieher belastet. Der Koalitionsvertrag führt dazu aus:

Wir wollen die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln finanzieren.

Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass der Zuschuss an die privaten Versicherungsunternehmen für diesen Personenkreis das 3-fache des Betrages beträgt, den die GKV bekommt (PKV = bis zu 4.092 € p.A.; GKV = 1.365 € p.A.)

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die im Koalitionsvertrag beschriebene Verpflichtung umgehend zu erfüllen.

H. Keine Beitragspflicht für Versorgungsbezüge bei Mitgliedschaft in der Privaten Krankenversicherung

Wir sehen die Ungleichbehandlung bezüglich der Belastung aus Versorgungsbezügen von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zur privaten Krankenversicherung kritisch. Uns ist bewusst, dass beide Systeme unterschiedlich finanziert werden. Die Versicherten der privaten Krankenversicherung können aber nur deshalb auf ein leistungsstarkes Gesundheitswesen zurückgreifen, weil mehr als 90 % der Kosten von den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden. Wir fordern daher, die Wettbewerbsverzerrung zu beenden.

I. Prüfbarkeit der Beitragsbescheide durch den Beitragszahler

Der Verein *Direktversicherungsgeschädigte* bleibt daher bei seiner generell kritischen Bewertung: Ein Freibetrag ist für den Krankenversicherten infolge der veränderbaren Parameter (Beitragsbemessungsgrenzen, Rentenanpassungen, Beitragssatzveränderungen, evtl. mehrere Versorgungsbezüge) schwer nachvollziehbar. Jährliche und unterjährige Änderungen machen eine Kontrolle/Überprüfung durch den Versicherten sehr schwer. Diese Regelung ist vergleichbar mit dem komplizierten Steuerrecht.

Die Freibetragsregelung erhöht die Bürokratie in der GKV und erschwert die Nachprüfbarkeit der Beitragsbescheide. Die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung sind für den Normalbürger schon heute undurchsichtig und nicht mehr nachvollziehbar. Der Gesetzentwurf führt zu weiteren Erschwerungen, die vermeidbar wären.

Der halbe allgemeine Beitragssatz ist seit Einführung der Wahlrechte in der GKV ein bekannter Parameter.

J. Lösungsvorschläge

1. Wir fordern die Reduzierung der Doppelverbeitragung auf den halben Beitragssatz, denn nur so ist eine gerechte Belastung gemäß der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen sowie eine einfache Überprüfbarkeit durch den Arbeitnehmer erreichbar. Für alle vor 2004 abgeschlossenen Direktversicherungsverträge ist der ursprüngliche Zustand der vollständigen Beitragsfreiheit wieder herzustellen.
2. Der Aufteilungsfaktor für Kapitalauszahlungen sollte unter Beachtung der Lebensrealität von 120 Monate auf 240 Monate erhöht werden.
3. Das Prinzip „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“ sollte beibehalten werden und der Freibetrag ebenfalls für die Pflegeversicherung gelten.

4. Sollte der bisherige Gleichklang zwischen Kranken- und Pflegeversicherung aufgegeben werden, müsste ein monatlicher Mindestbeitrag für die Pflegeversicherung in Höhe von mindestens 20 € festgelegt werden.
5. Zur Finanzierung des Beitragsausfalles und der Entschädigungslösung schlagen wir die überfällige Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur GKV für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln vor.

Zusammenfassung:

Bei der Betrachtung aller gesetzgeberischen Maßnahmen der letzten Jahre stellt sich Altersvorsorge in Deutschland eher dar als ein Flickenteppich und weniger als ein zusammenhängendes, zielorientiertes Konzept zur Vermeidung von Altersarmut.

So wird beispielsweise die Riesterrente mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz seit 2018 von der Beitragspflicht in der Auszahlungsphase befreit. Wir sehen auch darin eine Ungleichbehandlung, gleichwohl wir die Beitragsentlastung für Riesterrentner vom Grundsatz her begrüßen.

Eine weitere Ungleichbehandlung stellt die Ausschließung aller freiwillig Versicherten aus der Freibetragsregelung dar. Unverständlich ist ebenfalls, dass Privatversicherte vollständig von der Beitragspflicht befreit bleiben.

Angesichts dieser sich z.T. diametral widersprechenden, willkürlichen Festlegungen fordern wir eine generelle Beseitigung aller Ungerechtigkeiten in Sozialgesetzbuch V bei Betriebsrenten und Direktversicherungen. Unsere Kernforderung muss jedoch in Hinblick auf die spezielle Interessenslage unserer Vereinsklientel die vollständige Entschädigung der Beitragszahlungen aller vor 2004 abgeschlossenen Direktversicherungen bleiben.

Mit freundlichen Grüßen,

Wolfgang Diemböck
Gesundheitspolitischer Sprecher
des DVG e.V.
Rehweg 3 b
33818 Leopoldshöhe
www.dvg-ev.org