

DVG - Positionen zu Änderungsforderungen der 120er-Beitragsregel zur DV-Kapitalauszahlung aufgrund der Einführung des GKV-BRG



Anlässlich der Kapitalauszahlung von Direktversicherungen müssen seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) 2004 für die vor 2004 geschlossenen Altverträge volle Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (also AN- und AG-Anteil) entrichtet werden, auch wenn während der Ansparphase bereits entsprechende Beiträge gezahlt wurden.

Im Fünften Buch Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) § 229 heißt es: „Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Einhundertzwanzigstel (1/120) der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate“.

Das bedeutet, Direktversicherte zahlen zehn Jahre lang die jeweils aktuell gültigen Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge (annähernd 20 Prozent ihrer Altersvorsorge) für Kapitalabfindungen (Einmalzahlung von Versorgungsbezügen), die vor der Auszahlung vereinbart oder zugesagt worden waren. Nach dieser höchststrichterlichen Rechtsauslegung ist unsere Kapitalauszahlung formal der Kapitalabfindung gleichgestellt worden. Der § 248 SGB V regelt die Höhe des Beitrags. Zusätzlich zum Arbeitnehmerbeitrag muss ein Direktversicherter in der Auszahlphase auch den Arbeitgeberanteil tragen. Aufgrund der Laufzeit der Beitragszahlung über 120 Monate, wird hier in diesem Zusammenhang auch von der „120er-Regel“ gesprochen.

Beispiel: Ein Arbeitnehmer hat 1989 eine Direktversicherung über seinen Arbeitgeber abgeschlossen und 30 Jahre lang Beiträge als private Altersvorsorge eingezahlt. Er hat 30 Jahre lang Beiträge zur Kranken- und später auch Pflegeversicherung entrichtet (Einfach-Verbeitragung). Zum Auszahlungszeitpunkt im Jahr 2019 erhält er eine Kapitalauszahlung von € 50.000,-. Auf diese Summe darf er nach dem seit 2004 geltenden Gesundheitsmodernisierungsgesetz (betätigt durch die Rechtsprechung) nun ca. 20% an Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bezahlen, da er den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil übernehmen muss. Wir sind damit inzwischen faktisch bei einer dreifachen Verbeitragung. Ca. 20% von € 50.000,- sind etwa € 10.000,-, die er auf 120 Monate verteilt, an seine Kranken- und Pflegeversicherung zahlen muss, also etwa € 84,- monatlich. Dieser Beitrag ist variabel und kann sich bei steigenden Beitragssätzen auch noch erhöhen.

Seit 01.01.2020 gibt es nun in der Krankenversicherung einen Freibetrag auf Betriebsrenten in Höhe von € 159,25 (2020), der allerdings nur für die Krankenversicherung und nicht für die Pflegeversicherung gilt und der auch nicht bei allen Gruppen (z.B. Freiwillig Versicherte) zur Anwendung kommt. Dieser Freibetrag mindert dann den Krankenversicherungsbeitrag um ca. € 25,-.

Die Beitragspflicht aus der Direktversicherung oder aus Versorgungsbezügen wurde sowohl vom Bundessozialgericht wie auch vom Bundesverfassungsgericht als rechtmäßig bestätigt. Klagen haben deshalb leider nur geringe Aussicht auf Erfolg; es sei denn, sie beinhalten neue, bisher nicht vorgetragene Argumente. Der juristische Weg wurde von unseren

Mitgliedern bereits vielfach begangen, bislang aber ohne durchschlagenden Erfolg. Deswegen arbeiten wir primär an einer **politischen Lösung**.

Nun wird seit einigen Monaten an den DVG immer wieder die Frage herangetragen: Warum setzt sich der DVG nicht intensiver für eine „Streckung“ der Beitragszahlung bei Kapitalauszahlungen von 120 auf 240 Monate ein? Die Beitragszahler könnten mehr von der Freibetragsregelung profitieren.

Diese Frage ist berechtigt, denn Direktversicherte mit ihrer DV-Auszahlung zum Rentenbeginn werden per Saldo im Vergleich zu Betriebsrentnern benachteiligt, da sie nur zirka die hälftige kumulierte Freibetragssumme abrechnen können.

Gesamthaft hat der DVG hierzu mehrere Positionen zu vertreten, die sorgfältig abzuwägen sind:

Position 1:

Die Ungerechtigkeit bleibt bestehen. Wir kämpfen für die komplette Abschaffung der Doppelverbeitragung bei Auszahlung für Altverträge vor 2004. Das gilt natürlich für Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Wird nichts verbeitragt, benötigen wir auch keinen Freibetrag bzw. keine Veränderung der Regeln für die Verbeitragung. Der Freibetrag gilt im Übrigen nur für die Krankenversicherung - nicht für die Pflegeversicherung, was ebenfalls eine Ungerechtigkeit darstellt.

Position 2:

Auf welcher Grundlage wird hier von einer Verbeitragung auf 240 Monaten gesprochen? Im SGB V ist die Verbeitragung auf 120 Monate festgelegt. Es ist also geltendes Recht. Es wird immer wieder behauptet, die 120er-Regel sei willkürlich. Das wäre eine 240er-Regelung genauso. Im Grunde **müsste die Sterbetafel der Lebensversicherer** dann zugrunde gelegt werden. Die Doppelverbeitragung auf Altverträge vor 2004 an sich ist bereits willkürlich. Insofern hinkt die Argumentation.

Position 3:

Schafft eine 240er-Regelung mehr Gerechtigkeit? Sie schafft es nicht, denn sie spaltet Betroffene in unterschiedliche Interessengruppen! Sie würde Beitragszahler benachteiligen, die eine Kapitalauszahlung sehr früh, also mit 60 Jahren bereits erhalten und weiter berufstätig sind. Ebenso ist den **Freiwillig Versicherten** damit nicht geholfen, da sie die Freibetragsregelung nicht in Anspruch nehmen können.

Position 4:

Eine 240er-Regelung würde weitere neue Ungerechtigkeiten schaffen. Was wäre mit denen, die bereits einen Teil der 120 Monate Beiträge entrichtet haben. Entsteht hier nicht eine neue Ungerechtigkeit?

Würde die Streckung der Beiträge dann nur für die Zukunft gelten oder auch für bereits gezahlte Beiträge?

Kann man voraussetzen, dass die Betroffenen hier bereits gezahlte Beiträge zurückerhalten werden?

Haben die Krankenversicherungen jemals Beiträge zurückerstattet?

Position 5:

Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge werden voraussichtlich in Zukunft steigen, aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlung von 120 auf 240 Monate wird also der Zeitraum verlängert und die Beitragszahler müssen zukünftig im Vergleich zur Gegenwart deutlich höhere Gesamtbeiträge tragen.

Position 6:

Echte Betriebsrentner im DVG fühlen sich mit einer reinen Fokussierung auf die Abschaffung der 120er Regel vernachlässigt und verlassen den DVG. Ebenso fühlen sich die sogenannten Besserverdienenden im Stich gelassen, welche eine erhebliche Mehrbelastung über die Gesamtlaufzeit hinnehmen müssen.

Position 7:

Warum wird der Freibetrag nur auf die Krankenversicherung angewendet? Das ist ungerecht in Hinblick auf die Altverträge. Daher ist die von Lobbyisten ins Spiel gebrachte Freibetragsregelung ein übler Trick gewesen, mit der die Betriebsrentner und Direktversicherten ruhiggestellt werden sollten. Mit der Freibetragsregelung wird das 2004 legalisierte Unrecht weiter zementiert. Der Freibetrag gilt nur für die Krankenversicherung, nicht für die Pflegeversicherung und ist auch nur eine ganz kleine Rückgabe des 2004 „geraubten Diebesguts“. Natürlich ist der Freibetrag besser als nichts, aber gerecht ist er deswegen noch lange nicht.

Position 8:

Bei der 120er-Regelung handelt es sich um geltendes Recht. Rechtsstreitigkeiten werden auch weiterhin kaum Aussicht auf Erfolg eingeräumt. Das einzige erfolgversprechenden Weg ist die hartnäckige Einflussnahme auf die Politik, die über die Gesetzgebung in der Lage ist, das geltende Ungerechtigkeits-Gesetz zu ändern.

Position 9:

Die Abschaffung der 120er Regel bietet für einige Direktversicherte signifikante Vorteile ohne das Hauptproblem zu bereinigen. Eine gerechte Umsetzung ist hier jedoch sehr komplex!

Wie würden Entschädigungen bei bereits vollständig oder teilverbeitragten Altverträgen erfolgen?

Könnten bei der Umsetzung in Anlehnung an Steuerrecht sogenannte Günstigerprüfungen eingeführt werden?

Ist die Politik überhaupt lösungswillig und -fähig?

Oder ist hier alternativ der Rechtsweg anhand von gut begründeten Einzelfällen besser?

Für die GKV hat die Umgestaltung der 120er Regel in eine lebenslange Beitragspflicht keine Relevanz, da sich quasi ein statistisches Nullsummenspiel aus der Zusammenfassung aller Zahlungseingänge ergibt! Mit anderen Worten:

Geschädigte können sich austoben und ihre Energie in Selbstzerfleischung verschwenden ohne nennenswerte finanzielle Auswirkungen auf Gesundheitsfond und Krankenkassen!

GMG-geschädigte Vereinsmitglieder sind nur im solidarischen Zusammenhalt erfolgreich!
„Gemeinsam sind die Schwachen mächtig mit klarer Zielsetzung.“

Wir lassen uns nicht auf sogenannte Nebenkriegsschauplätze locken und verzetteln, um Energie zu verbrennen!

Deshalb bitte keine Spaltung in einzelne Interessengruppen wie z.B. Betriebsrentner, DV-Rentner mit bereits erfolgter Verbeitragung, DV-Rentner kurz nach DV-Auszahlung, DV als Berufstätige vor Renteneintritt, DV/BR oberhalb der BBG, DV als Freiwillig Versicherte, Mischformen DV + BR usw.

Fazit:

Wenn man sich tiefer mit dieser Materie auseinandersetzt und auch neutralen Expertenrat einholt, erkennt man, dass neue Fallstricke und Ungerechtigkeiten bei einer einseitigen Fokussierung lauern.

Eine Konzentration auf die 120er Regel hilft unseren Gegnern, die auf diese Steilvorlage warten, sie sehr gerne aufnehmen und gegen uns verwenden!

Sie unterstellen und propagieren damit die Anerkennung des Betriebsrentenfreibetrags-gesetzes, sehen sich gestärkt und verbreiten im Weiteren, dass der DVG e.V. von seinen Zielen abrückt, weil Mitglieder resignieren!

Deshalb bleibt der DVG bei seiner klaren Forderung, die seinen Vereinszielen entspricht:

- **Sofortiger Stopp der Mehrfachverbeitragung**
- **Bestands- und Vertrauensschutz der vor 2004 geschlossenen Direktversicherungsverträge**
- **Finanzielle Entschädigung der Betroffenen**

Auf dieser Grundlage sind unsere Mitglieder in den DVG eingetreten. Für diese Ziele setzt sich der Verein weiterhin konsequent ein - wohlwissend, dass eine Lösung nur per Diplomatie und Beharrlichkeit auf flexiblen Wegen mit Kompromissen erreichbar sein wird!

(Auszug aus DVG-Vorstandsprotokoll vom 03.08.2020)