

Positionspapier

Wo wir stehen

Enteignung in der betrieblichen Altersvorsorge

Seit Inkrafttreten des Gesundheits-Modernisierungsgesetzes (GMG) 2004 müssen Direktversicherte und alle anderen Betriebsrentner in der Auszahlungsphase den vollen Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeitrag (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) zahlen, also auch den Anteil, den sich der Arbeitgeber gespart hat. Einschließlich Pflegebeitrag summieren sich die Beiträge zurzeit auf annähernd 20 Prozent, also knapp ein Fünftel! Diese Last wirft die Lebensplanung vieler Betroffener über den Haufen.

Was ist eine Direktversicherung?

Eine Direktversicherung ist eine Kapitallebensversicherung, die der Arbeitgeber auf das Leben seines Mitarbeiters abschließt. Der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen haben Anspruch auf die Bezüge der darin vereinbarten Leistungen. Das beruhte bis 2002 auf Freiwilligkeit des Arbeitgebers. Der Arbeitnehmer hatte auf das umgewandelte Einkommen eine reduzierte Pauschalsteuer zu entrichten.

Seit wann gibt es Direktversicherungen?

Direktversicherungen gibt es seit 1973, jedoch ohne dass der Arbeitnehmer damals einen gesetzlichen Anspruch darauf hatte. Sie wurden anfangs mit zehn Prozent, dann mit 15 Prozent und schließlich mit 20 Prozent pauschal versteuert. Was und wie viel eingezahlt wurde, vereinbarten Arbeitgeber und -nehmer untereinander. Das konnte ein Teil vom Nettogehalt oder Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Arbeitgeberzuschüsse sein. Der Arbeitnehmer musste bereits in der Einzahlungsphase Sozialabgaben zahlen. Deshalb waren Einmalkapitalauszahlungen beitragsfrei.

Was passierte 2002?

Seit 2002 ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, dem Wunsch seines Arbeitnehmers nach Entgeltumwandlung nachzukommen. Allerdings kann der Arbeitgeber über die Form der betrieblichen Altersvorsorge (Direktversicherung, Pensionszusage, Pensionskasse oder Unterstützungskasse.) entscheiden. Die ab 2002 abgeschlossenen Direktversicherungen sind in der Einzahlungsphase (bis zu einem Limit von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze) steuer- und sozialabgabenfrei; bei Auszahlung muss der Direktversicherte dann sowohl den Arbeitgeber- als auch den Arbeitnehmeranteil an den Krankenkassenbeiträgen sowie seinen individuellen Steuersatz in voller Höhe zahlen. Der Arbeitgeber hingegen spart die Lohnnebenkosten für den Gehaltsanteil der Entgeltumwandlung und wird somit begünstigt.

Warum doppelter Krankenkassenbeitrag?

Anfang des neuen Jahrtausends hatten die gesetzlichen Krankenkassen ein Defizit von acht Milliarden Euro – ohne Aussicht auf Besserung, im Gegenteil. Das bewog die damalige rot-grüne Regierung von Gerhard Schröder (SPD), ab Januar 2004 von allen Betriebsrentnern und Direktversicherten in der Rentenphase den vollen Krankenkassenbeitragssatz zu verlangen, sprich Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil sowie Zusatz- und Pflegebeitrag. Die Initiative, die Horst Seehofer (CSU) ausdrücklich befürwortete, ging von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) aus.

Die Not war so groß, dass sich Rot-Grün-Schwarz nicht scheute, rückwirkend in laufende Direktversicherungsverträge („Altverträge“) einzugreifen, also in die, die vor 2004 abgeschlossen

worden waren. Dabei waren diese Verträge nach der Kapitalauszahlung sozialabgabenfrei, worüber sich Schmidt und Seehofer einfach hinwegsetzten. Sie änderten mitten im Spiel die Regeln und peitschten das Gesundheits-Modernisierungsgesetz durch alle Instanzen – mit der Konsequenz, dass gesetzlich versicherte Betriebsrentner und Direktversicherte in der Rentenphase nun annähernd 20 Prozent an Krankenkassen-, Zusatz- und Pflegebeitrag entrichten. Die Direktversicherten mit Altverträgen werden sogar zum Teil mehrfach verbeitragt. Es geht also nicht mehr nur um Doppel-, sondern um Mehrfachverbeitragung. Ein Bestandsschutz wurde nicht gewährt, der Verbraucherschutz ausgehebelt.

Wie viele sind insgesamt davon betroffen?

Insgesamt sind rund 20 Millionen Rentner betroffen. Das sind sowohl die „echten“ Betriebsrentner als auch die Direktversicherten, die 2004 kurzerhand durch einen juristischen Taschenspielertrick, dem § 229 SGB V des GMG (Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen) unterworfen wurden:

„Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.“

Wie viele Direktversicherte sind betroffen?

Von der Doppel- oder Mehrfachverbeitragung sind rund 6,3 Millionen Direktversicherte betroffen, also auch ab 2002 die mit Bruttolohn finanzierten Entgeltumwandlungen. Wer seine Direktversicherung nach Ausscheiden aus dem Betrieb privat weiterführte und sich im Vertrag als „Versicherungsnehmer“ eintragen ließ, zahlt für die Jahre nichts, in denen er als Versicherungsnehmer im Vertrag ausgewiesen ist, denn dann gilt die Direktversicherung als private Altersvorsorge.

Direktversicherung gleich Betriebsrente?

Die Umwidmung aller, also auch der „alten“ Direktversicherungen in Betriebsrenten, ist äußerst umstritten. Für die Rechtsprechung ist nur die betriebliche Bindung entscheidend: Ist im Versicherungsvertrag der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer eingetragen, so handelt es sich den Sozialgerichten zufolge um betriebliche Altersvorsorge. Zurzeit wird diese Rechtsauffassung der Sozialgerichte angefochten, bislang aber noch ohne Erfolg.

Welche Direktversicherten trifft es besonders hart?

Besonders hart trifft es Direktversicherte, die ihre Verträge vor 2004 abgeschlossen haben. Diese arbeitnehmerfinanzierten „Altverträge“ waren ja für den Versicherten in der Einzahlungsphase bereits sozialabgabenpflichtig (im Gegensatz zu den „Neuverträgen“ ab 2004). Der Vorteil lag lediglich in der Pauschalversteuerung. Die einmalige Kapitalauszahlung war vertragsrechtlich beitragsfrei. Dennoch zahlen seit Einführung des GMG Direktversicherte mit „Altverträgen“ knapp 20 Prozent der Kapitalauszahlung 120 Monate an die Krankenkasse – in unzulässiger Anlehnung an die Rentenbezugsdauer.

Was wir wollen

Schluss mit dem Minus-Geschäft

Staat und Sozialversicherung machen es sich einfach: Entscheidend ist, wer im Vertrag als Versicherungsnehmer steht. Steht da der Arbeitgeber, handelt es sich um eine betriebliche

Altersvorsorge, selbst dann, wenn der Arbeitnehmer die Beiträge allein gezahlt und der Arbeitgeber sie nur an die Versicherung weitergereicht hat. Das interessiert weder Krankenkassen noch Gerichte – ungerecht, aber geltende Rechtslage. Daran haben sich viele Direktversicherte schon die Zähne ausgebissen. Millionen Betroffener sind noch ahnungslos – ahnungslos, dass sie ein Minus-Geschäft machen. Sie haben jahrzehntelang in Direktversicherungen und Betriebsrenten investiert und werden im Alter um die Früchte ihrer Ersparnisse betrogen. Sie zahlen im Alter mehrfach Krankenkassenbeiträge und bekommen zudem auch noch weniger gesetzliche Rente, denn das, was sie eigenverantwortlich zahlten, mindert ihren Rentenanspruch.

Sabotage der Altersvorsorge

Wir Betroffenen fühlen uns von der Politik betrogen. Waren es nicht Politiker, die uns aufforderten, eigenverantwortlich fürs Alter vorzusorgen? Wir fühlen uns doppelt betrogen, denn von der vermeintlich attraktiven Direktversicherung bleibt wegen der Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB) kaum etwas übrig. Die Überschussbeteiligungen der Versicherungen sind auf null zusammengeschrumpft, und von Bewertungsreserven der Lebensversicherungen ist keine Rede mehr. Unsere Erwartungen wurden bitter enttäuscht: Ein Schock für viele bei der Auszahlung. Statt die großen sozialpolitischen Aufgaben endlich anzugehen und klare Richtungsentscheidungen zu treffen, zerreiben die Koalitionäre die Lösung des Problems zwischen den parteipolitischen Fronten. Damit untergraben sie die Akzeptanz der betrieblichen Altersvorsorge – damit muss Schluss sein!

Was wir tun können

Wie können wir uns wehren gegen den „Raubzug durch die Betriebsrenten“, wie es Hans-Ulrich Jörges im „Stern“ formulierte? Wir haben uns im *Verein Direktversicherungsgeschädigte* zusammengeschlossen, um auf allen Ebenen der Politik und der Gerichtsbarkeit dafür zu kämpfen, dass wieder Gerechtigkeit hergestellt, Doppel- und Mehrfachverbeitragungen beendet und alle Betroffenen entschädigt werden. Wir brauchen dafür die Unterstützung aller, damit wir zum Wohle unserer Kinder und Enkel wieder Vertrauen in die staatlich geförderte Altersvorsorge und diesen Staat aufbauen können – und damit sich Vorsorge wieder lohnt.

Was die Politik tun muss

Pacta sunt servanda – Verträge sind einzuhalten! Direktversicherungen, die vor 2004 abgeschlossen wurden, müssen sofort beitragsfrei gestellt werden, und für bereits gezahlte Beiträge muss es finanzielle Entschädigungen geben. Längst überfällig ist die Beendigung der Doppelverbeitragung aller Betriebsrenten und Direktversicherungen, so wie es die rentenpolitischen Sprecher aller im Bundestag vertretenen Parteien fordern. Allein es fehlt der Wille zur Finanzierung und die Kraft zur Durchsetzung.

Was wir von der Politik fordern

Wir erwarten ernsthafte Anstrengungen aller Verantwortlichen für eine nachhaltige und zukunftsorientierte Rentenpolitik, die als ersten Schritt grundsätzlich alle Steuer- und Sozialbeiträge nur in der Einzahlungsphase anrechnet. Wir kämpfen dafür, dass die Ungerechtigkeit endlich beseitigt wird und unsere Kinder und Enkel nicht in die Armutsfalle tappen. Private und betriebliche Altersvorsorge wird künftig das wichtigste Instrument zur Vermeidung von Altersarmut sein. Die Verantwortlichen müssen endlich einsehen, dass Politik auf diesem Feld Vertrauen leichtfertig verspielt, wenn bei denen abkassiert wird, die verantwortungsvoll vorgesorgt haben und das angesparte Geld im Alter dringend benötigen. Denn unsere Devise lautet nicht: Alt kämpft GEGEN Jung, sondern sie heißt: Alt kämpft auch FÜR Jung!