

BEN KURIER

W I R S C H A U E N H I N T E R D I E K U L I S S E N



6 Millionen vom Staat abgezockte Rentner - Verein kämpft für Geschädigte - Schlimmer wie Doppebesteuerung - Auch der Rhein-Lahn-Kreis betroffen

6 Millionen vom Staat abgezockte Rentner – Verein kämpft für Geschädigte der Direktversicherungen

Publiziert am 5. Juli 2021. Juli 2021 in Politik/Rhein-Lahn-Kreis/Rheinland-Pfalz von der Redaktion

RHEIN-LAHN 6 Millionen Rentner sind von dem folgenden Skandal betroffen. Sie lesen richtig. 6 Millionen. Eine unglaubliche Zahl von Geschädigten. Und hier geht es **nicht** um die hinlänglich bekannte Doppelbesteuerung, welche zuletzt ausgiebig durch die Presse ging. Das waren nur Peanuts im Vergleich zu dem was nun kommt.

Seit mehreren Wochen steht unsere Redaktion in engem Kontakt mit dem „Direktversicherungsgeschädigten e.V.“ (DVG) und hier mit den Vertretern der Regionalgruppe „Westerwald-Mittelrhein“, Reinhard Hermann aus Ransbach-Baumbach und Werner Weisbrod aus Bad Ems. Die Historie, warum sich dieser bundesweit über 4.000 Mitglieder und 46 Regionalgruppen zählende Verein gegründet hat und inzwischen auch als „Expertengruppe“ im Gesundheitsausschuss des Bundestages akkreditiert ist, liest sich wie ein Artikel über Lobbyeinfluss auf die Politik, Versagen ganzer

Parteien bis hin zum gesteuerten Betrug an gesetzlich krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern.

Der Bundeskanzlerkandidat Olaf Scholz sagte kürzlich auf einer hessischen Wahlkampfveranstaltung: „Das war keine Sternstunde der deutschen Politik.“ Dabei war er, genauso wie Horst Seehofer (CSU), maßgeblich für die Durchsetzung der GMG verantwortlich.

Haben Sie schon einmal etwas von Direktversicherungen gehört? Noch nie? Diese waren der große Renner der privaten Altersvorsorge in den 70 und 80er Jahren. In Zeiten wo allmählich die Sorgen der gesicherten Rentenbezüge begann. Und eine staatlich geförderte Riesterrente gab es nicht.



Was es aber gab war das Konstrukt der Direktversicherungen. In Wahrheit handelte es sich um Lebensversicherungen, die über den Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossen wurden. Dabei war der Arbeitgeber der Vertragspartner und der Arbeitnehmer der Begünstigte der Versicherung.

Versicherungen und Politik sagten zu, dass ihre Verträge ohne weitere Abzüge ausbezahlt würden. Das war eine Lüge!

Die Versicherungsbeiträge wurden in voller Höhe aus den Bezügen des Arbeitnehmers im Wege der Entgeltumwandlung bedient. Das bedeutete, dass der Arbeitnehmer die Beiträge selbst zahlte. Diese wurden nicht nur pauschal versteuert, sondern der Arbeitnehmer zahlte in vielen Fällen, auch bereits zum Zeitpunkt der Beitragsleistungen, in voller Höhe Sozialversicherungsbeiträge – so auch Beiträge zur Gesetzlichen Krankenkasse und seit 1996 auch zur Pflegeversicherung.

6 Millionen Geschädigte sind auch 10% aller berechtigten Wähler zur Bundestagswahl. Das könnte wahlentscheidend sein, wenn es für die Geschädigten eine Wahlempfehlung geben sollte.

Vor diesem Regelungshintergrund waren deshalb auch Direktversicherungen bis zum Erlass des Gesetzlichen. Krankenkassen.- Modernisierungsgesetz (GMG) keine Leistungen im Sinne einer „Betrieblichen Altersvorsorge“ und deshalb bei Auszahlung beitragsfrei gestellt.

Spannend? Bis hierhin wohl noch nicht doch die Geschichte sollte eine unglaubliche Wendung nehmen.

Mitte der 90er Jahre stellte sich heraus, dass die Wiedervereinigung und die Aufnahme der großen Zahl deutschstämmiger Bürger*Innen der ehemaligen Sowjetunion die Kassen der deutschen Sozialversicherungen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gebracht hatten. Millionen von neuen Mitbürgerinnen und Mitbürgern waren nun zusätzlich in den Gesetzlichen Krankenkassen versichert. Die unionsgeführte Bundesregierung hatte nach der Wende mit vollen Händen aus den Sozialversicherungstöpfen per Gießkanne verteilt, aber eine Gegenfinanzierung aus Steuermitteln und somit eine Zukunftssicherung des Systems nur rudimentär unterstützt; eine zukunfts feste Reform des Systems wurde darüber hinaus komplett versäumt.

Stellen Sie sich vor, sie hätten 100.000 EUR über Jahrzehnte angespart. Sie hatten es brav versteuert, Sozialversicherungsbeiträge gezahlt und dann.... nimmt ihnen der Staat klammheimlich 19.000 EUR weg.

Die 1998 gewählte Rot-Grüne Bundesregierung wollte sich im Rahmen ihrer Sozialreformen auch dem System der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherungen widmen und startete das Projekt „Gesetzliche Krankenkassen- Modernisierungsgesetz“ (GMG).

Erinnern Sie sich an die 10 EUR Praxisgebühr? Auch diese stammte aus diesem Gesetz. In enger Zusammenarbeit mit der oppositionellen UNION aus CDU und CSU wurde das GMG dann im Jahr 2003 im Bundestag beschlossen und zum 01.01.2004 wirksam.

Maßgebliche Protagonisten dieses Gesetzes waren: Ulla Schmidt als SPD Bundesministerin für Gesundheit, Olaf Scholz als Generalsekretär der SPD, Horst Seehofer (CSU) als Verhandlungsführer der UNION und die CDU-Parteivorsitzende Angela Merkel.

Nur die FDP stimmte seinerzeit gegen das Gesetz

Was jedoch weder der Großteil der abstimmenden Bundestagsmitglieder, noch die Presse, Steuerberater, Arbeitgeber oder Kunden von mitarbeiterfinanzierten Lebensversicherungen, der so genannten Direktversicherung, erkannten, war ein Passus dieses GMG, der bestehende Altverträge der Direktversicherungen ab dem 01.01.2004 bei Auszahlung der Versicherungssumme der doppelten Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und der seit 1996 bestehenden Pflegeversicherung unterwarf. Bei Abschluss der Versicherungen, als eine Möglichkeit der privaten Altersvorsorge, war daran nicht im Entferntesten zu denken.

Von den 4 damals im Plenum vertretenen Fraktionen (SPD, UNION, GRÜNE und FDP) stimmte lediglich die FDP gegen das Gesetz.

Nun könnte man denken, dass die seit 01.01.2004 geltenden neuen Regelungen ausschließlich für Direktversicherungen eingeführt wurden, die nach diesem Stichtag abgeschlossen wurden; aber weit gefehlt: Das GMG wurde einen Tag vor Abstimmung im Bundestag in einer „Nacht- und Nebelaktion“ dahingehend erweitert, dass gerade die Direktversicherungen, die auch vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bereits bestanden und angespart waren, in voller Höhe und ohne jeglichen Bestandsschutz der Beitragspflicht zu unterwerfen sind. Das Prinzip des Bestandsschutzes oder auch „pacta sunt servanda“ (Prinzip der Vertragstreue im öffentlichen und privaten Recht) wurde ignoriert.

Keine Gerechtigkeit durch das Bundesverfassungsgericht

Über diese Änderung des Konstruktes wurde jedoch keine Informationspflicht seitens der Versicherungsgesellschaften beschlossen. Aus diesem Grund erfahren die Betroffenen in der Regel erst bei Auszahlung ihrer Versicherungsleistung, dass die Versicherungssumme auf einen Zeitraum von 10 Jahren (120 Monaten) fiktiv auf die beitragspflichtigen Bezüge des versicherungsbegünstigten Arbeitnehmers addiert werden und der vollen Beitragspflicht zur Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen werden.

Durch diese Belastung verlieren die Sparer/Arbeitnehmer ca. 19 % der Rendite, weil nicht nur der Arbeitnehmer-, sondern auch der Arbeitgeberbeitrag sowie die Pflegeversicherung komplett dem Arbeitnehmer nachträglich belastet werden. Selbst dann, wenn bereits in der Ansparphase in voller Höhe verbeitragt wurde, fallen die genannten Beiträge an. Nur diejenigen Arbeitnehmer, die privat krankenversichert sind, können die Versicherungsleistung „brutto für netto“ genießen.

Alles viel zu kompliziert? Dann versuchen wir es einmal mit einfachen Worten. Die Arbeitnehmer zahlten Monat für Monat ihre versteuerten Beiträge in die Direktversicherung, Krankenkasse und Pflegeversicherung ein. Und nun langte der Staat erneut hin. Noch einmal etwa 19% von der Auszahlungssumme. Ein einfaches Mittel um die klammen Töpfe der gesetzlichen Krankenkassen zu füllen. Ein Hauch von modernen Raubrittertum.

Privatversicherte, über der Beitragsbemessungsgrenze, bekamen den kompletten Auszahlungsbetrag aus der Direktversicherung

All die Träume der Rentner, dass sie sich für die Altersvorsorge abgesichert hätten, waren dahin. Ein schön großer Topf von dem sich die Regierung zu gerne bediente. Und wir reden hier nicht von den gut situierten Menschen welche über der Beitragsbemessungsgrenze lagen. Diese waren oft privat versichert und erhielten die komplette Auszahlungssumme von der Direktversicherung. Geschädigt waren vielmehr die echten Arbeiter, oder auch der kaufmännische Angestellte welche in eine Altersvorsorge einzahlten.

Stellen Sie sich vor, sie hätten 100.000 EUR über Jahrzehnte angespart. Sie hatten es brav versteuert, Sozialversicherungsbeiträge gezahlt und dann.... nimmt ihnen der Staat klammheimlich 19.000 EUR weg. Das war es mit der Rendite. Das berühmte Kopfkissen als Tresor wäre vielleicht der bessere Weg gewesen.

Der Bundeskanzlerkandidat Olaf Scholz sagte kürzlich auf einer hessischen Wahlkampfveranstaltung: „Das war keine Sternstunde der deutschen Politik.“ Dabei war er, genauso wie Horst Seehofer (CSU) maßgeblich für die Durchsetzung der GMG verantwortlich.

Und dabei vergessen diese Politiker, dass rund 10% der deutschen Wahlberechtigten betroffen sind. Und diese sind verzweifelt und wütend. Das könnte durchaus wahlentscheidend im Bundestagswahlkampf sein, wenn es für die Geschädigten eine Wahlempfehlung geben sollte.

Geschädigte sehen Betrug an den Versicherten

Insgesamt betrifft diese Problematik über 6 Millionen Bürgerinnen und Bürger, von denen nach wie vor jährlich ca. 250.000 Vertragsverhältnisse zur Auszahlung kommen. Ca. 15 % der Betroffenen haben bereits ihre 120-monatige Zahlungsfrist hinter sich, ca. 40 % befinden sich noch aktuell in der 120-monatigen Beitragsphase, aber 45 % von 6 Millionen zahlen noch in ihre Versicherungen ein und werden in den nächsten 10 bis 11 Jahren mit dem Problem konfrontiert, dass nahezu die gesamte Rendite ihrer eigenfinanzierten Direktversicherung von den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aufgezehrt wird, obwohl ihnen bei Abschluss dieser Verträge von Arbeitge-

bern, Versicherungen und nicht zuletzt von der Politik zugesagt wurde, dass ihre Verträge ohne weitere Abzüge –analog einer privaten Lebensversicherung – ausgezahlt würden.

Mehrere Musterprozesse über die Sozialgerichte bis hin zu Verfassungsbeschwerden vor dem Bundesverfassungsgericht haben den Betroffenen keine Gerechtigkeit gebracht. Der DVG wurde von einer Gruppe Geschädigter vor einigen Jahren gegründet und kämpft seitdem an vorderster Front gegen das nach wie vor bestehende Unrecht. Der Betrug an den Versicherten war mehrfach Thema in Fernsehsendungen (z.B. Hart aber fair) und zahlreichen Artikeln (z.B. STERN – Ulrich Jörges) und ist nach wie vor immer wieder Gegenstand journalistischer Recherchen und Veröffentlichungen in der Tages- und Fachpresse.



Während Lebensversicherungen nicht besteuert wurden, langte der Staat bei den Direktversicherungen gleich zweimal hin.

Unter dem Druck der Geschädigten hat sich die aktuelle Regierungskoalition zum 01.01.2020 dazu durchgerungen, für alle Formen der Betrieblichen Altersvorsorge in Summe einen monatlichen Freibetrag zu gewähren. Aktuell liegt dieser Freibetrag bei monatlich 164,50 EURO.

Damit ist das Thema aber nicht vom Tisch und der Streit nicht befriedet. Der DVG stellt bundesweit die Bundestagskandidaten aller Parteien vor die Frage, wie sie mit der Fragestellung umgehen werden und welche Aussagen die jeweiligen Parteiprogramme hierzu formulieren.

Eine Änderung des Status quo fordern aktuell die SPD, die LINKE, die Freien Wähler und die FDP. In den Wahlprogrammen dieser Parteien zur Bundestagswahl finden sich klare Formulierungen, die eine Abschaffung der Doppelverbeitragung der Betrieblichen Altersvorsorge fordern.

Die UNION ignoriert das Thema. Die GRÜNEN setzen ausschließlich auf die Einführung einer Bürgerversicherung zur Ablösung der bestehenden Zwei-Klassen-Strukturen. Wir wollen uns diesem Thema redaktionell weiter widmen und auch die Protagonisten des DVG im [BEN-RADIO](#) zu dem Thema interviewen. Detailinformationen zum komplexen Hintergrund und zur Historie finden sich auf der Homepage des DVG: [//dvg-ev.org/](http://dvg-ev.org/)