

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



Oktober 2018

**Krankenversicherungsbeiträge
bei Versorgungsbezügen**

Impressum

Inhalte: Moritz Ehl

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, September 2018

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Krankenversicherungsbeiträge bei gesetzlicher Rente	4
3. Die Situation bei Versorgungsbezügen	5
3.1 Was sind Versorgungsbezüge?	5
3.2 Das Prinzip der Entgeltumwandlung	6
3.3 Beitragshöhe	6
3.4 Besonderheiten bei Einmalzahlungen	7
4. Musterstreitverfahren des VdK	9
4.1 Vorgehensweise	9
4.2 Privates Weiterführen einer Direktversicherung	9
4.3 Private Einzahlung in Pensionskassen	10

1. Einleitung

Mit der ersten Auszahlung der Betriebsrente ist für viele Rentnerinnen und Rentner eine unangenehme Überraschung verbunden. Sie haben jahrelang in die betriebliche Altersvorsorge eingezahlt und erfahren oft erst bei Rentenbeginn, dass sie auf ihre Auszahlung den vollen Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag entrichten müssen. Je nach Kasse liegt dieser um die 18 Prozent, teilweise noch höher.

Die Unwissenheit kommt zumeist daher, dass Verträge oftmals seit vielen Jahren laufen und die Beitragspflicht damals nicht explizit erwähnt wurde. Sie ist deshalb eine große Unbekannte für viele Arbeitnehmer, die aktuell in eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung investieren, weil sie neben der gesetzlichen Rente zusätzlich vorsorgen wollen.

Dabei folgt die Beitragspflicht auf Betriebsrenten und andere Versorgungsbezüge einer ganz einfachen Logik: die Beiträge zur betrieblichen Altersrente werden in der Einzahlungsphase aus dem Bruttoeinkommen gezahlt, also aus einem Teil des Einkommens, der zu diesem Zeitpunkt nicht von der Sozialabgabepflicht betroffen ist. Deshalb wird umgekehrt in der Auszahlungsphase der Beitrag fällig.

Im Folgenden werden das System der Beitragszahlungen und einige relevante Gerichtsurteile jüngerer Datums umfassend dargestellt.

2. Krankenversicherungsbeiträge bei gesetzlicher Rente

Zunächst ein paar Worte zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auf gesetzliche Renten: Sofern sie die erforderliche Vorversicherungszeit erfüllt haben, werden Neurentner automatisch Mitglied der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Dabei handelt es sich nicht um eine eigenständige Krankenversicherung, sondern um einen Beitragsstatus, den ein Rentner genießt. Der Beitrag wird automatisch von der Rentenversicherung einbehalten und an die Krankenversicherung weitergeleitet, ebenso wie der Beitrag zur Pflegeversicherung.

Um den KVdR-Status zu erlangen, muss derjenige in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens zu neun Zehnteln der Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen sein. Ob dies in Form einer Pflichtversicherung, als freiwillig Versicherter oder im Rahmen der Familienversicherung erfolgte, ist unerheblich. Nach einer neuen Regelung werden Müttern und Vätern drei Jahre pro Kind auf die Vorversicherungszeit angerechnet, um auch solchen Versicherten, die während der Babypause beispielsweise über den Ehepartner privat familienversichert waren, die Tür zur KVdR offen zu halten.

Für ein Pflichtmitglied in der KVdR liegt der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, wie für einen pflichtversicherten Arbeitnehmer auch, bei 14,6 Prozent. Dieser wird aufgeteilt, sodass die Rentenversicherung einen Krankenkassenbeitrag von 7,3 Prozent leistet, während der Rentner oder die Rentnerin die anderen 7,3 Prozent trägt. Dazu kommt noch der Zusatzbeitrag, der für jede Krankenkasse unterschiedlich hoch ausfällt, im Schnitt aber derzeit bei 1,1 Prozent liegt. Diesen hat der Versicherte alleine zu tragen, woraus sich eine Belastung von durchschnittlich 8,4 Prozent der Rente ergibt.

Wer die erforderliche Vorversicherungszeit nicht erfüllt, etwa weil er zweitweise privat krankenversichert war, wird nicht Mitglied der KVdR. In diesem Fall besteht die Möglichkeit, sich freiwillig gesetzlich zu versichern. Der entscheidende Unterschied: nach § 240 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird die „gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit“ des Mitglieds zur Beitragsberechnung herangezogen, nicht nur die Rentenzahlung.

Das bedeutet, dass bei freiwilliger Versicherung Krankenkassenbeiträge nicht nur auf die Rente und Versorgungsbezüge, sondern zum Beispiel auch auf Kapitalerträge oder Mieteinnahmen abgeführt werden müssen. Die Mindestbemessungsgrenze liegt derzeit bei 1.015 Euro, maximal müssen Einkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 4.425 Euro einbezogen werden.

Wenn Rentner freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, müssen sie zudem den vollen Beitragssatz von 14,6 Prozent plus Zusatzbeitrag auf ihre Renten und Versorgungsbezüge schultern. Auf andere Einkünfte wie zum Beispiel Mieteinnahmen oder Kapitalerträge ist der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14 Prozent plus Zusatzbeitrag fällig. Auf Antrag zahlt die Rentenversicherung einen Zuschuss, der dem Beitragsanteil für KVdR-Mitglieder entspricht.

Dass für freiwillig gesetzlich Versicherte jegliches Einkommen verarbeitet wird, bestätigte jüngst auch das Bundessozialgericht (BSG) (*Entscheidung vom 15. August 2018 im Verfahren B 12 R 5/17 R*). Die freiwillig versicherte Klägerin hatte durch Zahlungen an ein Versicherungsunternehmen Anspruch auf eine sogenannte „Sofortrente“ erworben. Die Beiträge stammten aus ihrem eigenen, bereits verarbeiteten Arbeitseinkommen, deshalb hatte sie argumentiert, nur auf die mögliche Rendite aus dem Versicherungsvertrag Beiträge zahlen zu müssen. Das Gericht bestätigte jedoch die Sichtweise der Krankenkasse, wonach bei einer freiwillig gesetzlich Versicherten auf die gesamte Sofortrentenzahlung Beiträge entrichtet werden müssen, weil sie Teil des zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehenden Einkommens der Klägerin sei.

Die gleichen Regelungen gelten für den Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung, der ebenfalls über die Krankenkassen eingezogen wird. Hier beträgt der volle Beitragssatz derzeit 2,55 Prozent. Versicherte über 23 Jahren, die kein Kind haben, zahlen noch einen Zuschlag von 0,25 Prozent.

Für gesetzlich Pflichtversicherte schlägt der Beitragsanteil zur Pflegeversicherung daher mit 1,275 Prozent zu Buche, Kinderlose zahlen 1,525 Prozent. Die Rentenkasse übernimmt die übrigen 1,275 Prozent.

3. Die Situation bei Versorgungsbezügen

3.1 Was sind Versorgungsbezüge?

Welche Einnahmen als Versorgungsbezüge gelten, ist in § 229 SGB V definiert. Es geht um Leistungen, die mit der gesetzlichen Rente vergleichbar sind, aus dem Inland oder Ausland. Dazu gehört insbesondere die betriebliche Altersvorsorge, mit ihren Leistungen zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie zur Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit.

Weitere Versorgungsbezüge sind das Ruhegehalt von Beamten und die Ruhestandsversorgung von Abgeordneten und Ministern, Ruhestandsbezüge von öffentlich-rechtlichen Anstalten, die knappschaftliche Zusatzversorgung sowie

Bezüge aus berufsständischen Versorgungswerken wie etwa bei Ärzten oder Rechtsanwälten. Ob es sich um eine freiwillige Vorsorge oder ein Pflichtverhältnis handelt, ist unerheblich.

Versorgungsbezüge sind per Definition Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit und unterliegen daher der Steuer- und Sozialabgabepflicht. Die Versicherten tragen nach § 250 Absatz 1 SGB V die Krankenkassenbeiträge dabei alleine.

Sozialversicherungsbeiträge werden dagegen nach einem Urteil des BSG (*Entscheidung vom 25. Juni 2017 im Verfahren B 12 KR 12/15 R*) noch nicht fällig, wenn eine Versorgungsleistung bereits vor Erreichen der Altersgrenze ausgezahlt wird. In dem Verfahren hatte ein 54-jähriger Arbeitnehmer geklagt, der im Zuge eines Aufhebungsvertrags mit seinem bisherigen Arbeitgeber als Abfindung die unbefristete monatliche Zahlung einer „Betriebsrente“ vereinbart hatte. Sie ist nach Ansicht des Gerichts zunächst wie eine Abfindung zu behandeln, da sie eine Überbrückungsfunktion bis zum tatsächlichen Renteneintritt habe. Erst danach könne sie als Versorgungsbezug gewertet und somit ab Renteneintritt mit Beiträgen zur Krankenversicherung belegt werden.

3.2 Das Prinzip der Entgeltumwandlung

Betriebliche Altersvorsorgen erfolgen zumeist im Rahmen der Entgeltumwandlung. Die Beiträge des Arbeitnehmers werden dabei direkt von seinem Bruttogehalt abgezogen und über den Arbeitgeber abgeführt. Eine Entgeltumwandlung ist bis in Höhe von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung möglich, das entspricht 177 Euro im Jahr 2018.

Dies führt dazu, dass sich das steuer- und sozialversicherungspflichtige Brutto verringert – auf die Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge werden also in der Einzahlungsphase keine Sozialversicherungsbeiträge geleistet. Dementsprechend wird die Beitragszahlung in der Auszahlungsphase nachgeholt. Dabei spielt keine Rolle, wie hoch der Beitrag des Arbeitnehmers und wie hoch jener des Arbeitgebers zur Betriebsrente war.

Durch die Entgeltumwandlung erwirbt der Arbeitnehmer Leistungsansprüche in der betrieblichen Altersvorsorge, wobei je nach Vertrag regelmäßige Rentenzahlungen oder eine Einmalzahlung möglich sind. Umgekehrt sinkt der Beitrag zu den gesetzlichen Sozialversicherungen und dadurch indirekt auch der Anspruch auf Krankengeld, Arbeitslosengeld oder Erwerbsminderungsrente, weil von einem geringeren Bruttoeinkommen ausgegangen wird. Die Arbeitgeber sparen sich dagegen einen Teil ihrer Sozialversicherungsabgaben.

Die Möglichkeit der Entgeltumwandlung wurde erst 2004 eingeführt. Vor 2004 geleistete Zahlungen werden daher doppelt verbeitragt, einmal in der Einzahlungs- und erneut in der Auszahlungsphase. Wie viele Versicherte betroffen sind, ist nach Angaben des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen nicht bekannt.

3.3 Beitragshöhe

Der Beitragssatz beträgt auf Versorgungsbezüge, wie auch auf Löhne, Gehälter und Renten, derzeit 14,6 Prozent plus Zusatzbeitrag. Sie sind allerdings vollständig von den Versicherten selbst zu tragen. Das gilt auch für Mitglieder der KVdR, die auf ihre

Rentenzahlungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur den halben Beitrag abführen müssen. Rechtliche Grundlage hierfür ist der § 229 Absatz 1 Nummer 5 SGB V.

Diese Regelung besteht seit 2004, zuvor war auf Versorgungsbezüge nur der halbe Beitragssatz zu zahlen. Die Änderung wurde von SPD, Grünen und CDU/CSU eingebracht mit dem Ziel, die höheren Leistungsaufwendungen der Krankenkassen für Rentner auch durch Rentner finanzieren zu lassen. Eine Übergangsregelung wurde dabei nicht vereinbart, es gibt sehr zum Ärger der Betroffenen keinerlei Bestandsschutz für vor 2004 abgeschlossene Verträge.

Die einzige Ausnahme gibt es für Renten und Landabgaberechten aus der Alterssicherung der Landwirte – hier gilt nach wie vor nur der halbe Beitragssatz.

Betroffen sind auch freiwillig Versicherte, die vor 1993 bereits das 65. Lebensjahr vollendet hatten. Sie hatten bislang ebenfalls nur den halben Beitragssatz zu zahlen, eine Übergangsvorschrift, die mit der Gesetzesänderung 2004 wegfiel. Als gesetzliche Grundlage hierfür dient § 240 Absatz 2 SGB V.

Beiträge werden erhoben, sobald die Bagatellgrenze von derzeit 152,25 Euro monatlichen Bezugs überschritten ist, die sich aus § 226 Absatz 2 SGB V ergibt. Das gilt neben Altersbezügen auch für Zahlungen, die nach dem Tod eines Versicherten als Hinterbliebenenversorgung an einen versicherungspflichtigen Berechtigten geleistet werden.

Es gilt die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach § 223 SGB V. Sie liegt im Jahr 2018 bei 4.425 Euro monatlich, auf darüber hinausgehende Einnahmen müssen keine Beiträge mehr abgeführt werden. Die gesetzliche Rente wird hierbei vorrangig verbeitragt. Wenn sie (wie in fast allen Fällen) unter der Schwelle von 4.425 Euro liegt, werden Versorgungsbezüge ebenfalls mit Beiträgen belegt. Mehrere Versorgungsbezüge werden zusammengerechnet, wenn dadurch die Beitragsbemessungsgrenze überstiegen wird, sind gegebenenfalls anteilmäßig Beiträge zu entrichten. Alle Einnahmen über 4.425 Euro im Monat bleiben beitragsfrei.

Bei der Einkommenssteuer gibt es derzeit noch einen Versorgungsfreibetrag nach § 19 Absatz 2 Einkommenssteuergesetz (EStG), der seit 2006 nach und nach reduziert wird. Für Versorgungsbezüge, deren Auszahlung im Jahr 2040 oder später beginnt, wird er nicht mehr existieren. Bei Versorgungsbezügen, die im Jahr 2018 zum ersten Mal gezahlt werden, besteht noch ein Freibetrag von 19,2 Prozent der Bezüge, höchstens aber 1.440 Euro. Dazu kommt ein Zuschlag, der bei Versorgungsbeginn im Jahr 2018 noch 432 Euro beträgt. Zudem kann, wie auch bei Renten, der Werbungskosten-Pauschbetrag von 102 Euro angewandt werden.

3.4 Besonderheiten bei Einmalzahlungen

Für Kapitalabfindungen aus der betrieblichen Altersvorsorge müssen seit der Neuregelung von 2004 ebenfalls Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden. Auch hier beträgt der Beitragssatz die vollen 14,6 Prozent plus Zusatzbeitrag, unabhängig von der KVdR-Mitgliedschaft.

Dabei wird der Zahlbetrag rechnerisch auf zehn Jahre verteilt. Übersteigt der errechnete monatliche Betrag – also ein Hundertzwanzigstel der Gesamtsumme – die Bagatellgrenze von aktuell 152,25 Euro, werden Sozialabgaben fällig. Diese

müssen im Verlauf der folgenden zehn Jahre monatlich gezahlt werden, erst danach ist die Verbeitragung der Zahlung abgeschlossen.

Lediglich beim Tod des Leistungsempfängers nach Erhalt der Zahlung, aber innerhalb der Zehn-Jahres-Frist endet die Beitragspflicht nach einem Urteil des Finanzgerichts Hamburg zum Todeszeitpunkt (*Entscheidung vom 31. Oktober 2012 im Verfahren 3 K 24/12 n.rkr.*). Die Erben müssen also die Beiträge aus der Einmalzahlung nicht weiter leisten; davon unabhängig kann bei Zahlung einer Hinterbliebenenleistung wiederum eine Beitragspflicht entstehen.

Die Beitragspflicht für Einmalzahlungen gilt in jedem Fall. Das wird unter anderem aus einem Urteil des BSG deutlich (*Entscheidung vom 10. Oktober 2017 im Verfahren B 12 KR 1/16 R*). Der Kläger hatte die Einmalzahlung aus einer über den Arbeitgeber abgeschlossenen Direktversicherung sofort wieder bei einem Versicherungsunternehmen angelegt, welches ihm daraus eine monatliche „Sofortrente“ gewährte. Dennoch muss auf die Zahlung, fiktiv auf zehn Jahre verteilt, der monatliche Krankenversicherungsbeitrag abgeführt werden. Was der Versicherte mit dem ihm zugeflossenen Kapital tut, beeinflusst die Beitragspflicht nicht: Selbst wenn er es an seine Kinder verschenkt oder vollständig in eine Immobilie anlegt, muss er über die folgenden zehn Jahre Beiträge auf die Einmalzahlung entrichten.

Umgekehrt gibt das BSG einen Hinweis darauf, dass es die laufenden Einnahmen aus der Sofortrente nicht mehr für beitragspflichtig hält, obwohl der Kläger freiwillig gesetzlich versichert ist und eigentlich auf sämtliche Einnahmen Beiträge abführen müsste. Das Gericht sieht eine „wirtschaftliche Identität“ mit der bereits verbeitragten Einmalzahlung, weshalb zumindest innerhalb des Zehn-Jahres-Zeitraums keine doppelten Beiträge fällig sein dürften. Eine abschließende Entscheidung durch das BSG musste im fraglichen Fall jedoch nicht ergehen.

Bei privat abgeschlossenen Lebensversicherungen gilt zumindest für gesetzlich Pflichtversicherte keine Beitragspflicht. Es handelt sich um eine privatrechtliche Geldanlage: Die Beiträge werden aus dem Nettoeinkommen gezahlt, also aus dem Teil des Einkommens, aus dem bereits Sozialversicherungsbeiträge entrichtet wurden. Deshalb ist die Auszahlung einer privat geführten Kapitallebensversicherung immer sozialabgabenfrei.

Eine mit Vermittlung des Betriebs zustande gekommene Direktversicherung ist dagegen Teil der betrieblichen Altersvorsorge und abgabepflichtig. In der Regel werden die Beiträge dafür über die Entgeltumwandlung gezahlt und in der Einzahlungsphase nicht mit Beiträgen belegt.

Für freiwillig gesetzlich Versicherte gilt jedoch in Bezug auf eine private Lebensversicherung wieder, was bereits in Kapitel 2 angeführt wurde: zur Berechnung des KV-Beitrags wird die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit herangezogen, also unter anderem auch die Zahlung aus der Lebensversicherung. Eine Einmalzahlung wird dazu fiktiv auf zwölf Monate verteilt, für die bis in Höhe der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherungsbeiträge fällig werden.

4. Musterstreitverfahren des VdK

4.1 Vorgehensweise

Seit der Gesetzesänderung 2004 stellte der VdK auf seinen Internetseiten sowie über die Geschäftsstellen Musterwidersprüche zur Verfügung. So konnte eine Reihe von Musterstreitverfahren vor die Gerichte gebracht werden, mit denen unterschiedliche Fallgruppen abgedeckt sind. Vor allem solche Rentnerinnen und Rentner ohne gesetzlichen Rentenanspruch, für die Versorgungsbezüge die gesamte oder der größte Teil der Altersvorsorge sind, stellte die Anwendung des vollen anstatt des halben Beitragssatzes eine erhebliche Schlechterstellung dar.

In Abstimmung mit anderen Verbänden und Gewerkschaften wurden mehrere Verfassungsbeschwerden vor das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe gebracht. Insgesamt wurden in neun Fallgruppen Klageverfahren durchgeführt, teilweise auch vor dem BSG oder in beiden Rechtszügen.

Der Großteil dieser Klagen wurde inzwischen höchstrichterlich abgewiesen. Die Neuregelung bezüglich des vollen Beitragssatzes wurde laut aktuellem Urteil (siehe Seite 10) als verfassungsgemäß angesehen, der Gesetzgeber hat seinen Handlungsspielraum nicht überschritten. Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge sowie sonstige Versorgungsbezüge unterliegen also prinzipiell rechtmäßig der vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

In zwei Fallgruppen konnte der VdK eine Entscheidung zugunsten der Versicherten erwirken.

4.2 Privates Weiterführen einer Direktversicherung

In der ersten Fallgruppe geht es um Direktversicherungen, die einen Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge darstellen. Dabei schließt der Arbeitgeber für seinen Arbeitnehmer eine Art Lebensversicherungsvertrag mit einem Versicherungsunternehmen ab, die Beiträge werden im Rahmen der Entgeltumwandlung direkt vom Brutto Gehalt des Arbeitnehmers abgezogen. Wie alle Leistungen, die über den Arbeitgeber zustande gekommen sind, gelten sie als Teil der betrieblichen Altersvorsorge, selbst wenn ausschließlich der Arbeitnehmer die Beitragszahlungen getragen hat. Relevant ist, dass der Arbeitgeber vertraglich als Versicherungsnehmer geführt wird, nicht die Herkunft der Einzahlungen.

Scheidet ein Arbeitnehmer schon vor Rentenbeginn aus dem Unternehmen aus, etwa weil er eine Stelle bei einem anderen Arbeitgeber antritt, kann er den Direktversicherungsvertrag privat weiterführen. Eine Entgeltumwandlung ist dann natürlich nicht mehr möglich, sondern die Beiträge werden aus dem Nettoeinkommen gezahlt. Die Einzahlung erfolgt also aus einer Finanzierungsquelle, auf die bereits Sozialversicherungsbeiträge entrichtet wurden. Dennoch berechneten die Kranken- und Pflegekassen ihre Beiträge in der Auszahlungsphase zunächst auf den vollen Auszahlungsbetrag der Direktversicherung, ungeachtet dessen, dass die Ansprüche in zwei unterschiedlichen Beitragskonstellationen erworben wurden.

Laut Urteil des Bundesverfassungsgerichts (*Entscheidung vom 28. September 2010 in den Verfahren 1 BvR 739/08 und 1 BvR 1660/08*) sowie einer sich daran anschließenden Konkretisierung des Bundessozialgerichts (*Entscheidung vom*

30. März 2011 in den Verfahren B 12 KR 24/09 R und B 12 KR 16/10 R) ist diese Vorgehensweise unzulässig. Demnach ist nur derjenige Teil der Versicherungsleistung beitragspflichtig, der auf der betrieblichen Altersversorgung beruht. Hier wurden ja aufgrund der Entgeltumwandlung zuvor keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt. Der übrige Teil ist im Prinzip wie eine privat geführte Lebensversicherung zu behandeln. Diese sind sozialabgabenfrei, weil die Beiträge ja aus dem bereits verbeitragten Nettoeinkommen gezahlt wurden. Es findet also bei Beschäftigungsende ein Systemwechsel statt, der Auswirkungen auf die Beitragspflicht hat.

Allerdings muss dazu der Arbeitnehmer bei Beendigung der Beschäftigung formell die Stellung als Versicherungsnehmer übernommen haben. Hat er nur die Beiträge abgeführt, während der frühere Arbeitgeber weiterhin wie bei der betrieblichen Altersvorsorge üblich als Versicherungsnehmer eingetragen war, kommt der Systemwechsel nicht zustande. Die gesamte Versicherungsleistung bleibt dann voll beitragspflichtig, selbst wenn dies für einen Teil der Leistung quasi zu einer doppelten Beitragszahlung führt.

Entscheidend ist also, dass der Versicherte anstelle des früheren Arbeitgebers als neuer Versicherungsnehmer eingetragen wurde. Dies gilt nach einem Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland (*Entscheidung vom 14. Juli 2015 im Verfahren L 2 KR 173/14*) sogar beim Wegfall des Arbeitgebers durch eine Insolvenz oder Auflösung der Firma, selbst in diesem Fall erfolgt kein automatisches Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers.

Dasselbe Prinzip gilt auch im umgekehrten Fall, wenn also ein privat abgeschlossener Lebensversicherungsvertrag zu einem späteren Zeitpunkt in eine über den Arbeitgeber abgeschlossene Direktversicherung eingebracht wird. Für den Zeitraum, in dem der Arbeitnehmer selbst als Versicherungsnehmer eingetragen war, entfällt auch hier die Beitragspflicht.

4.3 Private Einzahlung in Pensionskassen

Zur letzten noch offenen Musterklage hat der Sozialverband VdK im Januar 2015 eine Verfassungsbeschwerde eingereicht. Die Konstellation entspricht dabei dem unter 4.2 geschilderten Fall, außer dass es nicht um Direktversicherungen, sondern um Einzahlungen in Pensionskassen geht. Diese sind häufig als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit organisiert, welcher die Beiträge anlegt und später eine garantierte Pensionszahlung leistet, andere Pensionskassen sind hingegen ganz normale Unternehmen der Versicherungswirtschaft. Häufig werden beide Parteien, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Mitglied des Vereins. Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses können die Ansprüche auf den Arbeitnehmer übergehen, entweder indem dieser Einzelmitglied in der Pensionskasse bleibt, oder indem er einen neuen Versicherungsvertrag mit der Pensionskasse abschließt.

Die beiden Beschwerdeführer in den vom VdK geführten Verfahren hatten über ihre Arbeitgeber Ansprüche in der betrieblichen Altersvorsorge im Durchführungsweg der Pensionskassen erworben. Im Anschluss an die jeweilige Beschäftigung zahlten sie noch weitere 18 bzw. 22 Jahre als Einzelmitglied in die Pensionskasse ein, sodass die Ansprüche zu einem überwiegenden Anteil auf eigenen Zahlungen außerhalb der Entgeltumwandlung beruhten. Beide sind als Rentner nun über die KVdR pflichtversichert in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Bisher wurden in der Auszahlungsphase auch hier, vergleichbar mit dem ersten Fall der Direktversicherungen, auf den gesamten Zahlbetrag Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erhoben, nicht nur auf denjenigen Anteil, der tatsächlich im System der betrieblichen Altersvorsorge zustande gekommen war. Eine anteilige Beitragsberechnung hatten die Krankenkassen jeweils abgelehnt, da es sich ja um beitragspflichtige Versorgungsbezüge handelte.

Pensionskassen kommen ausschließlich im System der beruflichen Altersvorsorge vor, während die Direktversicherung dem Grunde nach einer privaten Lebensversicherung vergleichbar ist. Daher hatte das BSG noch argumentiert, dass bei Pensionskassen auch privat fortgeführte Verträge beitragspflichtig seien, weil es sich ja immer noch um Betriebsrenten handele (*Entscheidung vom 23. Juli 2014 im Verfahren B 12 KR 26/12 R und weiteren Verfahren*). Gegen dieses Urteil hatte der VdK wiederum Verfassungsbeschwerde eingelegt.

Das Bundesverfassungsgericht hat seine Entscheidungen dazu am 4. September 2018 veröffentlicht. Zunächst wurde festgestellt, dass die Beitragspflicht auf Versorgungsbezüge prinzipiell verfassungsgemäß ist (*Entscheidung vom 09. Juli 2018 im Verfahren 1 BvL 2/18*), in dieser Hinsicht bestätigte das Gericht die bisherige Rechtsprechung. Es sei kein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes zu erkennen, denn in die Rechte der Betroffenen werde nicht unverhältnismäßig eingegriffen, der Gesetzgeber habe bei der derartigen Ausgestaltung vielmehr seinen legitimen Gesetzgebungsspielraum genutzt. Um die Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen sicherzustellen, können im Rahmen einer Pflichtversicherung auch Versorgungsbezüge zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Ein verfassungsrechtlicher Grundsatz, wonach Pflichtversicherte nur den halben Beitragssatz zu zahlen hätten, existiere nicht.

Dagegen hat der Senat in der speziellen Fallkonstellation, die durch den Sozialverband VdK vorgebracht wurde, die Beitragspflicht auf einen Teil der Leistungen der Pensionskassen verneint (*Entscheidung vom 27. Juni 2018 in den Verfahren 1 BvR 100/15 und 1 BvR 249/15*). Es verstoße gegen das Gleichheitsgebot, wenn auch Ansprüche aus privat getätigten Zahlungen an Pensionskassen nach Ende der Beschäftigung mit einem Beitrag belegt werden. Durch die einheitliche Verbeitragung ungeachtet der Quelle der Einzahlungen werde gleichbehandelt, was seinem Wesen nach ungleich sei.

Die Sichtweise des BSG, alleine nach der Art der auszahlenden Institution zu entscheiden, sei demzufolge unzulässig. Vielmehr müsse auch hier, ähnlich wie im Fall der Direktversicherungen, eine Gleichbehandlung mit privaten Lebensversicherungsverträgen stattfinden. Voraussetzung ist dabei, dass der frühere Arbeitgeber an der Fortführung des Vertrags mit der Pensionskasse nicht mehr beteiligt ist, sondern die Fortführung allein auf Initiative des Versicherten erfolgt. Das Versicherungsverhältnis werde somit ausdrücklich aus dem betrieblichen Rahmen gelöst. Da die Einzahlungen ausschließlich aus dem bereits verbeitragten Nettoeinkommen des versicherten Arbeitnehmers stammen, käme es hier tatsächlich zu einer doppelten Verbeitragung, während Erträge aus privat abgeschlossenen Versicherungsverträgen beitragsfrei sind.

Nach Ansicht des Gerichts kann diese Praxis sogar dazu führen, dass die private Weiterführung von Pensionskassenverträgen als unattraktiv wahrgenommen wird und die vom Gesetzgeber angestrebte Eigenvorsorge der Arbeitnehmer unterbleibt.

Daher müsse hier eine Unterscheidung nach Herkunft der Beitragszahlungen erfolgen.

Wer eine derartige Zahlung aus einer Pensionskasse erhält, bei der die zugrunde liegenden Ansprüche (auch) aus privater Weiterführung des Vertrags nach Ende der Beschäftigung herrühren, sollte sich umgehend an seine Krankenkasse wenden und unter Verweis auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts eine Neuberechnung der Beiträge beantragen. Diese Neuberechnung kann auch rückwirkend erfolgen, sodass die zu hoch gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zurückgefordert werden können. Als Nachweis kann eine Bescheinigung der Pensionskasse über die gezahlten Prämien dienen, aufgeschlüsselt nach den zwei verschiedenen Versicherungskonstellationen.

Es gilt jedoch die im Sozialrecht übliche Verjährungsfrist von vier Jahren, die auf den Tag genau berechnet wird. Daher sollte, wer eine Überzahlung geltend machen will, schnellstmöglich die Neuberechnung der Beiträge für die letzten vier Jahre veranlassen.