



Spitzenverband

Rundschreiben

Laufende Nummer: RS 2011/7
Thema: Umfang der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen
Anlass: Fragen zur Umsetzung aus der Praxis
Für Fachbereich/e: Mitgliedschafts- und Beitragsrecht
Erscheinungsdatum: 07.01.2011
Anlage/n: keine

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Abteilung/Stabsbereich: Systemfragen
Ansprechpartner/in: Holger Eckhardt
Telefon: 030 206288-1136
E-Mail: holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir kommen zurück auf unser Rundschreiben 2010/581 vom 2. Dezember 2010, mit dem wir über die o. a. Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Umfang der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V informierten und zugleich die aus dem BVerfG-Beschluss vom 28. September 2010 resultierenden melde- und beitragsrechtlichen Konsequenzen im Grundsatz aufzeigten. Zwischenzeitlich erreichten uns ergänzende Fragestellungen, auf die wir nachstehend eingehen:

1. Auswirkungen auf die Meldepflicht der Zahlstellen

Unter Ziff. II 2 unseres Rundschreibens hatten wir bereits darauf hingewiesen, dass bei künftigen Auszahlungen von Kapitalleistungen/ -abfindungen oder zukünftig beginnenden laufenden Versorgungsbezügen aus Direktversicherungen nur noch der unter § 229 SGB V fallende Teil der Versorgungsleistung zu melden ist. Soweit eine beitragsrechtliche Rückabwicklung im Wege der Erstattung von Beiträgen erfor-

derlich wird, geht damit grundsätzlich auch die Notwendigkeit einer Korrektur der bereits abgegebenen Meldungen einher.

Bei laufend gezahlten Versorgungsbezügen dürfte sich auch unter Berücksichtigung des zum 1. Januar 2011 eingeführten maschinellen Meldeverfahrens, nach dessen Vorgaben auch für Zeiträume bis Ende 2010 Meldungen ausschließlich maschinell abzugeben sind, eine rückwirkende Korrektur der Meldungen regelmäßig als unproblematisch erweisen, da die Zahlstellen ohnehin aufgefordert sind, ihren Leistungsbestand im Hinblick auf das maschinelle Meldeverfahren entsprechend aufzubereiten. Wir sehen es jedoch als unproblematisch an, wenn für die Erstattung von Beiträgen in Einzelfällen der Nachweis über die Höhe der maßgebenden Versorgungsbezüge nicht im Wege korrigierter Meldungen der Zahlstelle, sondern in Form eines anderweitigen Nachweises des Versicherungsunternehmens geführt wird – insbesondere, um längere Verzögerungen bei der Fallabwicklung zu vermeiden.

Schwierigkeiten in der operativen Umsetzung seitens der Zahlstellen können hinsichtlich etwaiger Korrekturnotwendigkeiten nach unserer Einschätzung insbesondere in Fällen von bereits ausgezahlten Kapitalleistungen/ -abfindungen entstehen. Da die Krankenkassen korrigierte Meldungen in diesen Fällen ausschließlich für Zwecke der Beitragserstattung benötigen, haben wir keine Bedenken, wenn die Krankenkassen in diesen Fällen auf eine Korrektur der Meldungen für vergangene Zeiträume verzichten. Voraussetzung hierfür ist ebenfalls, dass das Mitglied im Zuge des Antrags auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge die nunmehr maßgebende Höhe des Versorgungsbezugs im Sinne des § 229 SGB V gegenüber der Krankenkasse anderweitig nachweist.

2. Verjährung des Anspruchs auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

Die in den vg. Sachverhaltskonstellationen in der Vergangenheit zu Unrecht entrichteten Beiträge sind im Rahmen des § 256 Abs. 2 Satz 4 SGB V zu erstatten; Näheres hierzu hatten wir bereits mit o. g. Rundschreiben dargelegt. Ergänzend hierzu weisen wir darauf hin, dass hierbei auch die in der Sozialversicherung geltende vierjährige Verjährungsfrist entsprechend § 27 Abs. 2 SGB IV zu berücksichtigen ist. Beiträge, die im Kalenderjahr 2006 gezahlt wurden, sind mithin ungeachtet der nunmehr veränderten beitragsrechtlichen Beurteilung der Versorgungsleistungen mit Ablauf des Jahres 2010 verjährt und können, soweit die Verjährung nicht gehemmt worden ist, nicht mehr erstattet werden.

Soweit Mitglieder oder einzelne Zahlstellen in diesem Zusammenhang auf die auch von den (damaligen) Spitzenverbänden der Krankenkassen getragene Pressemitteilung vom 13. Februar 2004 hinweisen, halten wir dies nicht für ausreichend tragfähig, um von der Verjährungseinrede abzusehen. Zwar enthält die Presseerklärung am Ende die Aussage, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen ihren Mitgliedskassen empfehlen, auf die Erhebung der Einrede der Verjährung zu verzichten; hiervon waren jedoch im Wesentlichen die durch die Bemessung der Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz sowie die durch die Einführung der Beitragspflicht von als Kapitalleistungen gewährten Bezüge zum 1. Januar 2004 als streitbefangen erachteten Sachverhalte erfasst. Im Übrigen sind alle Selbstzahler, die einen Beitragsbescheid erhalten haben, aufgefordert worden, hiergegen Widerspruch einzulegen.

Insofern wird davon ausgegangen, dass die Bezieher von Versorgungsleistungen, die ihre Beiträge selbst zahlen und einen Beitragsbescheid von der Krankenkasse erhalten haben, hiergegen fristgerecht Widerspruch eingelegt haben und die Verjährung dadurch gehemmt worden ist.

Sofern gegen den Beitragsbescheid der Krankenkasse nicht zulässig Widerspruch eingelegt worden ist, ist es angezeigt, in Fällen der Auszahlung von Kapitalleistungen/ -abfindungen im Rahmen der nicht an Fristen gebundenen (teilweisen) Rücknahme des zugrundeliegenden Beitragsbescheides nach § 44 SGB X die Einrede der Verjährung von Erstattungsansprüchen zu erheben.

Die Fälle laufender Versorgungsleistungen sind – wie vorstehend dargelegt – im Hinblick auf die Frage der Teilbarkeit der Versorgungsleistung von den anlässlich des GKV-Modernisierungsgesetzes als streitbefangen erkannten Sachverhalten und damit auch von der damaligen Presseerklärung ohnehin nicht erfasst, sodass hieraus ein schützenswertes Vertrauen für den Versicherten im Hinblick auf die Frage des Einredeverzichts nicht hergeleitet werden kann.

3. Ermittlung des unter § 229 SGB V fallenden Teils der Versorgungsleistung

Sofern die Zahlung der Beiträge im Zahlstellenverfahren nach § 256 Abs. 1 und 2 SGB V stattfindet, hat die Zahlstelle Beiträge künftig nur noch aus dem unter § 229 SGB V zu subsumierenden Teil der Versorgungsleistung einzubehalten und an die Krankenkassen zu zahlen. Bei selbstzahlenden Versorgungsbeziehern wird die Beitragsänderung im Wege einer Neufestsetzung der Beiträge durch die Krankenkasse realisiert.

Die insoweit im Zuge der veränderten Beitragsermittlung sowie der rückwirkenden Korrektur der bislang geleisteten Beitragszahlungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vorzunehmende Splittung der Versorgungsleistung ist Aufgabe der betroffenen Versicherungsassekuranten; dies ergibt sich bereits aus den von den Unternehmen in ihrer Eigenschaft als Zahlstelle zu erfüllenden Melde- und Beitragsverpflichtungen. Soweit sich einzelne Versicherungsunternehmen hierzu nicht in der Lage sehen oder die Auffassung vertreten, die Ermittlung der unterschiedlichen Anteile sei Aufgabe der GKV, empfehlen wir, bis zum Nachweis des beitragsrechtlich relevanten Teils der Versorgungsleistung unverändert die gesamte Versicherungsleistung als Versorgungsbezug zu betrachten.

4. Umwandlung einer privat abgeschlossenen Lebensversicherung in eine Direktversicherung

Rückschlüsse auf eine analoge Anwendung der Entscheidung des BVerfG auf den umgekehrten Fall der Fortsetzung einer ursprünglich privat abgeschlossenen Lebensversicherung als Direktversicherung durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer halten wir angesichts des hierzu beim BSG unter dem Az. B 12 KR 24/09 R anhängigen Rechtsstreits für verfrüht. Die insoweit zu erwartende Entscheidung des BSG sollte daher zunächst abgewartet werden. Dies schließt auch Sachverhalte ein, bei denen ein mehrfacher Wechsel des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber/ Arbeitnehmer) während der Laufzeit eines Lebensversicherungsvertrages stattgefunden hat.

- - -

Das BVerfG hatte mit seinem Beschluss vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – das dem Verfahren zugrunde liegende Urteil des BSG vom 12. Dezember 2007 – B 12 KR 2/07 R – (USK 2007-81) aufgehoben und das Verfahren an das BSG zurückverwiesen. Das BSG beabsichtigt, bereits am 12. Januar 2011 nach mündlicher Verhandlung über die unter dem neuen Az. B 12 KR 20/10 R anhängige Revision zu entscheiden. Es ist davon auszugehen, dass das BSG dabei den Vorgaben des BVerfG folgen und die Kernaussagen des vg. Beschlusses unterstreichen wird. Soweit sich aus dem zu erwartenden Urteil des BSG darüber hinaus Anhaltspunkte dafür erge-

ben, ob und ggf. in welchem Umfang von der Entscheidung des BVerfG auch weitere Formen der betrieblichen Altersversorgung nach dem BetrAVG - wie etwa Pensionskassen - erfasst sind, werden wir hierzu nach Vorliegen der Urteilsbegründung zu gegebener Zeit ergänzend informieren.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband