

Top 1

Beitragspflicht von Versorgungsbezügen;

hier: Auswirkungen des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010

- 1 BvR 1660/08 -

---

Sachverhalt:

Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Vertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers gezahlt hat, sind nach einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – (USK 2010-112) keine Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 SGB V und unterliegen nicht der Beitragspflicht pflichtversicherter Rentner.

Der GKV-Spitzenverband hat mit Rundschreiben Nr. 2010/581 vom 2. Dezember 2010 den Anwendungsbereich der Entscheidung dargestellt und die wesentlichen beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen aufgezeigt. Danach erfasst die Entscheidung des BVerfG laufende oder einmalige Leistungen aus einem Lebensversicherungsvertrag, der ursprünglich als Direktversicherung von einem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer für den Arbeitnehmer als Bezugsberechtigten abgeschlossen wurde. Erforderlich ist ferner, dass der Vertrag nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses von dem (ehemaligen) Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer übernommen und von ihm bis zum Eintritt des Versicherungsfalls fortgeführt wurde.

Soweit diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Teil der Versorgungsleistung, der auf Beiträgen beruht, die der Bezugsberechtigte als Versicherungsnehmer für die Zeit nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses auf den Lebensversicherungsvertrag eingezahlt hat, nicht als Versorgungsbezug im Sinne des § 229 SGB V anzusehen.

Mit Rundschreiben Nr. 2011/7 vom 7. Januar 2011 hat der GKV-Spitzenverband weitere Hinweise und Empfehlungen zur Umsetzung gegeben. Dabei sind folgende Themenbereiche angesprochen worden:

- Ø Meldepflicht der Zahlstellen und Nachweis der Höhe der beitragspflichtigen Versorgungsbezüge im Kontext des maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahrens,

- Ø Verjährung des Anspruchs auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge,
- Ø Ermittlung des unter § 229 SGB V fallenden Teils der Versorgungsleistung durch die Zahlstellen,
- Ø Nichtanwendung der BVerfG-Entscheidung auf Fälle der Umwandlung einer privat abgeschlossenen Lebensversicherung in eine Direktversicherung.

Das BVerfG hatte mit dem genannten Beschluss das dem Verfahren zugrunde liegende Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 12. Dezember 2007 – B 12 KR 2/07 R – (USK 2007-8) aufgehoben und das Verfahren an das BSG zurückverwiesen. In der mündlichen Verhandlung am 12. Januar 2011 ist es in dem unter dem neuen Aktenzeichen B 12 KR 20/10 R anhängigen Revisionsverfahren nicht zu einer Entscheidung des BSG gekommen; das Verfahren wurde vielmehr durch einen Vergleich beendet.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer tauschen sich über die bisherigen Erfahrungen und Empfehlungen zur Umsetzung der BVerfG-Entscheidung aus und treffen darüber hinaus folgende Festlegungen:

Nach § 31 Abs. 1 Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) binden die Entscheidungen des BVerfG die Verfassungsorgane des Bundes und der Länder sowie alle Gerichte und Behörden. Damit sind die Krankenkassen – ungeachtet des Umstandes, dass das Verfahren ohne eine Entscheidung des BSG geendet hat – an die Entscheidung des BVerfG vom 28. September 2010 gebunden und zur Umsetzung in den einschlägigen Fällen verpflichtet.

Mangels weiterer über die Entscheidung des BVerfG hinausgehender Hinweise des BSG wird daran festgehalten, dass die Entscheidung des BVerfG ausschließlich für Leistungen einer Direktversicherung maßgebend ist. Von einer entsprechenden Anwendung auf andere Formen der betrieblichen Altersversorgung, wie etwa auf Pensionskassen, wird weiterhin abgesehen. Hierzu bedarf es einschlägiger höchstrichterlicher Rechtsprechung. Insbesondere ist fraglich, ob unter Beachtung der vom BSG für den Anwendungsbereich des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V geprägten sog. institutionellen Abgrenzung in den betreffenden Fällen der institutionelle Rahmen der betrieblichen Altersversorgung verlassen wird.

Die Ermittlung des unter § 229 SGB V fallenden Teils der Versorgungsleistung ist sowohl in den rückwirkend zu korrigierenden als auch in neuen Fällen Aufgabe der jeweiligen Zahlstelle der Versorgungsleistung, das heißt des Versicherungsunternehmens. Bei rückwirkenden Korrekturen ist dabei grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalls bzw. der Auszahlung abzustellen. Zur Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils der Kapitalleistung wird es für zulässig erachtet, wenn das Versicherungsunternehmen den Wert als prozentualen Anteil der gesamten Versorgungsleistung ausweist.

In diesem Zusammenhang wird festgestellt, dass der Rückkaufswert zum Zeitpunkt der Vertragsumstellung aus Anlass des Versicherungsnehmerwechsels den Wert des beitragspflichtigen Versorgungsbezugs nicht zulässig wiedergibt.

Die Höhe des von der Zahlstelle als Versorgungsbezüge angegebenen bzw. gemeldeten Anteils der gesamten Versorgungsleistung ist – wie bei allen anderen Meldungen von Versorgungsbezügen – einer Kontrolle durch die Krankenkasse grundsätzlich entzogen. Im Hinblick auf dazu von einzelnen Versicherungsunternehmen an die Krankenkassen herangetragenen Fragen und um Transparenz für die Krankenkassen zu schaffen, wird sich der GKV-Spitzenverband mit dem GDV – Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. in Verbindung setzen und hinterfragen, nach welchen Grundsätzen bzw. Methoden eine Aufteilung der Versorgungsleistung stattfindet. Der GKV-Spitzenverband wird die Krankenkassen über das Ergebnis informieren. Die Bearbeitung von einschlägigen Fällen, in denen der unter § 229 SGB V fallende Teil der Versorgungsleistung gemeldet bzw. auf andere Weise angegeben wird, ist nicht aus diesem Grund zurückzustellen.

