

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/7483 –**

Wirkungszeitpunkt von Beitragssatzveränderungen einer Krankenkasse auf die Beitragsbemessung von freiwillig versicherten Rentnern und Rentnerinnen

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach den allgemeinen Grundsätzen des Beitragsrechtes sind veränderte Beitragssätze unmittelbar vom Wirksamwerden an zur Beitragsberechnung heranzuziehen. Eine Ausnahme bildet die Vorschrift des § 247 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Demnach gelten Beitragssatzveränderungen bei Renten jeweils vom erste Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats an.

Nach Auffassung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen gilt diese Regelung nur für Versicherungspflichtige. Für freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen gelte die allgemeine Regelung, das heißt Beitragssatzänderungen werden unmittelbar wirksam. Die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vertreten hingegen die Auffassung, dass sich Beitragssatzveränderungen nicht nur für pflichtversicherte, sondern auch für freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen mit einer zeitlichen Verzögerung von drei Monaten auswirken. Deshalb erhalten freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen den veränderten Beitragszuschuss der Rentenversicherung erst drei Monate später.

Diese unterschiedliche Auslegung des § 247 Abs.1 Satz 2 SGB V hat zur Konsequenz, dass freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen im Vergleich zu pflichtversicherten Rentnern und Rentnerinnen bei einer Erhöhung des Beitragssatzes benachteiligt werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Vorbemerkung der Fragesteller bezieht sich auf die beitragsrechtlichen Konsequenzen für freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner, deren Krankenkasse den Beitragssatz erhöht. Nicht eingegangen wird hingegen auf den komplementären Tatbestand, dass freiwillig versicherte Rentnerinnen und

Rentner, deren Krankenkasse den Beitragssatz senkt, in finanzieller Hinsicht profitieren, weil sie weniger Beiträge zu zahlen haben, aber der Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers erst mit einer zeitlichen Verzögerung von drei Monaten gesenkt wird.

Der rechtliche Hintergrund ist Folgender:

Nach dem bis zum 31. März 2004 geltenden Recht galt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse mit folgender Maßgabe: Der am 1. Januar eines Jahres geltende Beitragssatz galt jeweils vom 1. Juli des laufenden Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres. Beitragssatzsenkungen wurden damit erst mit einer zeitlichen Verzögerung wirksam. Gleiches galt aber auch für mögliche Beitragserhöhungen.

Freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner hatten nach dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz ihrer Krankenkasse zu zahlen. Beitragssatzveränderungen wurden unmittelbar wirksam.

Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2191) erfolgte mit dem in § 240 Abs. 2 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommenen Verweis auf die Anwendbarkeit von § 247 Abs. 1 und § 248 SGB V zum 1. Januar 2004 eine Gleichstellung freiwillig versicherter Rentnerinnen und Rentner mit pflichtversicherten Rentnerinnen und Rentner in Bezug auf den Beitragssatz aus Rente, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen. Durch diese Änderung sollte sichergestellt werden, dass für freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner künftig keine günstigeren Beitragssätze Anwendung finden als für pflichtversicherte Rentnerinnen und Rentner.

Das Zweite Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (2. SGB-VI-ÄndG) vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3013) sieht darüber hinaus ab dem 1. April 2004 eine zeitnahe Weitergabe von Beitragssatzveränderungen an Rentenbezieher sowie die Anwendung des individuellen allgemeinen Beitragssatzes der zuständigen Krankenkasse für die Ermittlung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher vor. Beitragssatzveränderungen wirken sich danach mit einer Verzögerung von drei Kalendermonaten auf den Beitragssatz aus Rente und den für die Feststellung des Beitragszuschusses maßgeblichen Beitragssatz aus.

Hierzu wird in der Gesetzesbegründung angeführt, dass die zeitliche Verzögerung auf die Vorlaufzeit zurückzuführen ist, die der Rentenversicherungsträger aus technischen Gründen benötigt, um die Beiträge von der Rente bei Pflichtversicherten korrekt einzubehalten und die Höhe des Beitragszuschusses zur Rente bei freiwillig Versicherten neu feststellen zu können.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen vertreten in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass sich der Verweis auf § 247 Abs. 1 SGB V ausschließlich auf den anzuwendenden Beitragssatz bezieht, nicht aber auf die zeitliche Verzögerung des Anwendungszeitpunkts. Eine Vorlaufzeit wie in der Rentenversicherung werde seitens der Krankenkassen nicht benötigt, da diese die Beiträge direkt gegenüber dem Versicherten erheben. Die durch das 2. SGB-VI-ÄndG eingeführten Regelungen zum Anwendungszeitpunkt von Beitragssatzveränderungen auf den Beitragssatz aus Rente und zur Feststellung des Beitragszuschusses beeinflussen diese Rechtsauffassung nicht. Insoweit wirken sich Beitragssatzveränderungen einer Krankenkasse nach Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen ohne zeitliche Verzögerung auf die Beitragsbemessung von freiwillig versicherten Rentenbeziehern aus.

1. Seit wann ist der Bundesregierung die unterschiedliche Auslegung des § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V und das damit verbundene Problem bekannt?

Die angesprochene Thematik ist erstmals gegen Ende des Jahres 2004 auf einer Tagung der Aufsichtsbehörden erörtert worden, nachdem einige Krankenkassen sich diesbezüglich an das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde der bundesunmittelbaren Krankenkassen gewandt haben.

Anschließend ist hierzu umfangreicher Schriftwechsel zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den zuständigen Aufsichtsbehörden geführt worden, wobei die Spitzenverbände der Krankenkassen abschließend gegen Ende des Jahres 2005 mitgeteilt haben, an ihrer Rechtsauffassung – trotz anderweitiger Auffassung der Aufsichtsbehörden und des Bundesministeriums für Gesundheit – festhalten zu wollen.

2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen von dieser Regelung betroffen sind?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, wie viele freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner von dieser Rechtsauslegung betroffen sind oder waren. Gleichfalls liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor, wie viele freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner von dieser Rechtsauslegung im Falle einer Beitragssatzsenkung einer Krankenkasse profitiert haben bzw. profitieren.

3. Ist der Bundesregierung bekannt – sie weist Betroffene auf die Möglichkeit hin, gegen die Entscheidung ihrer Krankenkasse mit dem Rechtsmittel des Widerspruchs vorzugehen –, wie viele freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen bei ihrer Krankenkasse Einspruch gegen die geltende Regelung erhoben und gegebenenfalls den Klageweg beschritten haben?

Entsprechende Fallzahlen sind der Bundesregierung nicht bekannt.

4. Ist der Bundesregierung bekannt – sie weist Betroffene auf die Möglichkeit hin, sich zwecks aufsichtsrechtlicher Prüfung der Angelegenheit an die für ihre Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden –, wie viele freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen sich an die für ihre Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde gewendet haben?

Entsprechende Fallzahlen sind der Bundesregierung nicht bekannt.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Interpretation des § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, nach der sich eine Beitragssatzveränderung für freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen sofort auswirken müsse?

Die Argumente der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Begründung der dortigen Rechtsauffassung lauten im Wesentlichen:

- Die zeitliche Verzögerung sei in § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V deshalb vorgesehen, weil die Rentenversicherer bei Pflichtversicherten aus technischen Gründen eine Vorlaufzeit benötigten. Diese Vorlaufzeit sei auf Seiten der Krankenkassen nicht erforderlich, da von diesen die Beiträge direkt beim Versicherten erhoben würden.
- Dass freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner im Falle einer Beitragssatzerhöhung den Zuschuss nach § 106 Abs. 2 SGB VI wegen der im

Bereich der Rentenversicherung erforderlichen Anpassungsfristen drei Monate lang nur nach dem alten, niedrigeren Beitragssatz erhalten, könne hin- genommen werden. Denn dieselbe Verzögerung gebe es auch im umgekehr- ten Fall einer Beitragssatzsenkung, so dass sich verwaltungstechnisch be- dingte geringfügig zu hohe und zu niedrige Zuschusszahlungen „im Schnitt und auf Dauer“ die Waage hielten.

- Die sofortige Übernahme von Beitragssatzänderungen im Bereich der Ver- weisung des § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V entspreche den Vorgaben des § 22 SGB IV, wonach Beitragsansprüche der Versicherungsträger entstehen, so- bald ihre gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.
- Änderte man Beiträge freiwillig Versicherter aus Rentenbezügen nur mit der zeitlichen Verzögerung nach § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V, gäbe es bei Rent- nerinnen und Rentnern, die über weitere Einnahmen verfügen, unterschied- liche Beitragsanpassungszeitpunkte je nach Einnahmeart. Dies bedeutete erheblichen Verwaltungsaufwand.
- Folge man der Auffassung der Aufsichtsbehörden, müsste die zeitlich verzö- gerte Wirkung von Beitragssatzveränderungen für freiwillig Versicherte auch für Einnahmen nach § 248 Satz 1 SGB V, also Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, gelten, weil dieselbe Verweisungsnorm nicht in unter- schiedlicher Weise auf zwei inhaltlich identische Rechtsnormen zur Anwen- dung kommen könne.

Die Argumentation der Spitzenverbände der Krankenkassen ist nachvollzieh- bar, das Problem der Schlechterstellung freiwillig versicherter Rentnerinnen und Rentner, wenn zwar eine Beitragssatzerhöhung sofort Anwendung findet, der Zuschuss der Rentenversicherung nach § 106 SGB VI aber erst mit drei- monatiger Verspätung angepasst wird, kann aber nicht ausgeräumt werden.

6. Hat es bezüglich der unterschiedlichen Auslegung der Regelung durch Krankenkassen und die Rentenversicherung Gespräche mit den Spitzen- verbänden der Krankenkassen gegeben?

Falls ja, mit welchem Ergebnis?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 1 erwähnt, hat es in dieser Angelegenheit umfangreichen Schriftwechsel zwischen dem Bundesministerium für Gesund- heit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den zuständigen Aufsichts- behörden gegeben. Die Rentenversicherungsträger haben in diesem Zusam- menhang einzig über die Bemessung des Zuschusses nach § 106 SGB VI zu entscheiden. Die hier strittige Frage der Beitragsbemessung für freiwillig Kran- kenversicherte ist dagegen allein Aufgabe der Träger der gesetzlichen Kranken- versicherung.

Trotz des Hinweises des Bundesministeriums für Gesundheit, dass die Verwei- sung in § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V ebenso wie in § 106 Abs. 2 Satz 2 SGB VI auch die verzögerte zeitliche Wirkung nach § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V um- fasst, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen letztlich an ihrer Rechts- auslegung festgehalten.

7. Wie bewertet die Bundesregierung die Interpretation des § 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger, dass sich Beitragssatzveränderungen auch für freiwillig versicherte Rentner und Rentnerinnen mit einer zeitlichen Verzögerung von drei Monaten aus- wirken müssten?

Die Bundesregierung teilt die Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörden.

8. Warum hat die Bundesregierung – seitdem ihr der Tatbestand bekannt ist – dem Bundestag keine klarstellende gesetzliche Regelung vorgeschlagen?

Die Bundesregierung hat dem Deutschen Bundestag eine Änderung der geltenden Rechtslage als Bestandteil des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) für die Zukunft vorgeschlagen. Bundestag und Bundesrat haben das Gesetz insoweit unverändert beschlossen. So wird die unterschiedliche Behandlung von pflicht- und freiwillig versicherten Rentnerinnen und Rentnern mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 und der damit verbundenen Änderungen der beitragsrechtlichen Vorschriften beseitigt. Auf die Antwort zu Frage 10 wird ergänzend verwiesen.

9. Warum sieht die Bundesregierung bis zur beschlossenen Einführung des Gesundheitsfonds keine Notwendigkeit, die Ungleichbehandlung zu beenden?

In Abwägung des verwaltungstechnischen Aufwandes und der Belastungs- aber auch Entlastungswirkungen sind gesetzgeberische Schritte für einen überschaubaren Übergangszeitraum nicht zwingend erforderlich.

10. Welche veränderten beitragsrechtlichen Vorschriften tragen mit der geplanten Einführung des Gesundheitsfonds dazu bei, dass die unterschiedliche Behandlung von pflichtversicherten und freiwillig versicherten Rentnern und Rentnerinnen aufgehoben wird?

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 wird ein einheitlicher allgemeiner Beitragssatz festgelegt, der gleichermaßen für versicherungspflichtige und freiwillig versicherte Rentnerinnen und Rentner Anwendung findet. Erforderliche Veränderungen dieses Beitragssatzes sollen jeweils bis zum 1. November eines Jahres mit Wirkung vom 1. Januar des Folgejahres festgelegt werden. Die Regelung, dass Beitragssatzveränderungen für versicherungspflichtige Rentnerinnen und Rentner mit einer zeitlichen Verzögerung von drei Monaten gelten, entfällt. Die Rechtsverordnung nach § 241 SGB V n. F. wird mit einer entsprechenden Vorlaufzeit – erstmalig bis zum 1. November 2008 – bekannt gegeben, sodass die Beteiligten in der Lage sein werden, ihre Datenverarbeitung anzupassen.

11. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, falls der Gesundheitsfonds nicht wie geplant eingeführt werden kann?

An der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009, die der Gesetzgeber beschlossen hat, bestehen aus Sicht der Bundesregierung keine Zweifel.

