RUNDSCHREIBEN

RS 2018/197 vom 18.04.2018

Spitzenverband

Beitragsrechtliche Einordnung der vom Versorgungswerk der Presse beschafften Versicherungsleistungen

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Kurzbeschreibung: Hiermit geben wir Empfehlungen zur Umsetzung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 10. Oktober 2017 – B 12 KR 2/16 R –

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Ansprechpartner/innen:
Holger Eckhardt

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1136
holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

das Versorgungswerk der Presse in der Rechtsform einer GmbH (auch „Presse-Versorgung“ genannt, nachfolgend: VwdP) bietet für die Kommunikations- und Medienbranche Produkte der Alters-, Hinterbliebenen-, Berufsunfähigkeits- und Pflegeabsicherung an. Das Vorsorgespektrum umfasst die private, betriebliche und ergänzende Vorsorge (Näheres hierzu unter

www.presse-versorgung.de/vorsorgespektrum).

Das Versicherungsrisiko wird jedoch nicht von dem VwdP, sondern von einem Konsortium, bestehend aus drei Lebensversicherungsunternehmen (Allianz, HDI und AXA), getragen.

Bislang wurde in der GKV die Auffassung vertreten, dass bei den Leistungen des VwdP, jedenfalls dann, wenn der Zugang zum Versorgungswerk durch die eigene Berufstätigkeit eröffnet war, von Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V (Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind) oder § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (Renten der betrieblichen Altersversorgung) auszugehen ist (Niederschrift über die Besprechung der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner am 29./30. September 2004, TOP 12).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat nunmehr mit Urteil vom 10. Oktober 2017 – B 12 KR 2/16 R –, USK 2017-85, im Fall einer Rentenzahlung aus einer von einem beschäftigten Redakteur über das VwdP abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entschieden, dass es sich nicht um Versorgungsbezüge handelt, und zwar weder nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V noch nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Die Versicherungsleistungen würden vielmehr Erträge aus einer privaten Lebensversicherung darstellen, die in der GKV bei pflichtversicherten Rentnern nicht beitragspflichtig seien.

Eine Einordnung der Leistungen unter § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V scheidet nach Auffassung des BSG aus, weil das VwdP keine für Angehörige bestimmter Berufe errichtete Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ist.

Eine Zuordnung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V hat das BSG ebenfalls verneint, weil sie institutionell (Versorgungseinrichtung, Versicherungstyp) nicht vom Betriebsrentenrecht erfasst werden. Die Leistungsgewährung erfolge weder durch eine Pensionskasse, noch im Durchführungsweg Direktversicherung. Außerdem sei die Rente auch nicht nach allgemeinen Merkmalen mit einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar. Zudem hat das BSG im Kern der Begründung hervorgehoben, dass das VwdP keine betriebliche Altersversorgung „eigener Art“ organisiert, da das Versorgungswerk vielmehr (nur) als „Vermittlungsorganisation für Versicherungsverträge“ (Anmerkung: mit dem dahinter stehenden Konsortium von privaten Versicherungsunternehmen) zu bewerten ist. Verbleiben die Kernfunktionen des Versicherungsgeschäfts, so das BSG weiter, bei dem Konsortium des Versicherungsunternehmen, weil nur dieses Vertragspartner der Mitglieder des Versorgungswerks wird, und ist Letzteres nur bei der Beschaffung von Versicherungsschutz sowie der Gewinnung von Versicherungsnehmern behilflich, so stellt das Versorgungswerk keine Versorgungseinrichtung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dar. Darüber hinaus fehle ein hinreichender Betriebsbezug, weil die vom Versorgungswerk der Presse beschafften Versicherungsleistungen typischerweise nicht nur der Versorgung eines oder mehrerer wirtschaftlich verbundener oder demselben Wirtschaftszweig zugehöriger Unternehmen zu dienen bestimmt seien.

Nach inzwischen vom VwdP eingeholten ergänzenden Informationen verwaltete das Versorgungswerk unter der Zahlstellennummer 10623732 bis in das Jahr 2016 die Auszahlungen der Versicherungsleistungen und übernahm insoweit die Funktion und die beitrags- und melderechtlichen Aufgaben einer Zahlstelle von Versorgungsbezügen. Im Jahr 2016 wurden diese Aufgaben auf die Allianz Lebensversicherungs-AG mit der Zahlstellennummer 10801384 übertragen, je nach vertraglichem Zahlungstermin zum 1. April, 1. Mai oder 1. Juni 2016. Die beiden anderen am Konsortium beteiligten Versicherungsunternehmen haben keine Aufgaben einer Zahlstelle von Versorgungsbezügen gegenüber den Krankenkassen übernommen.

Damit können aus dem Urteil des BSG folgende über den entschiedenen Einzelfall hinausgehende Schlussfolgerungen hinsichtlich des Rechtscharakters von Leistungen des VwdP abgeleitet werden:

1. Leistungen, die aus Verträgen resultieren, die über das VwdP von der versicherten Person ohne Beteiligung eines Arbeitgebers abgeschlossen worden sind (private Altersvorsorge), stellen keine Versorgungsbezüge dar, und zwar weder nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V noch nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V.

2. Leistungen aus über das VwdP vom Arbeitgeber abgeschlossenen Direktversicherungsverträgen stellen hingegen – unverändert – Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dar (betriebliche Altersversorgung). Als Zahlstelle im beitrags- und melderechtlichen Sinne ist nicht das als Vermittler auftretende VwdP, sondern das Versicherungskonsortium anzusehen. Bei Verträgen, die nach Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis von der versicherten Person privat fortgeführt worden sind, ist die Leistung ggf. in einen betrieblichen und einen privaten Anteil aufzuteilen.

Ferner ergeben sich folgende Auswirkungen für die Umsetzung des genannten BSG-Urteils durch die Krankenkassen:

1. Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

Soweit von Leistungen des VwdP bzw. des Versicherungskonsortiums Beiträge im Zahlstellen- oder Selbstzahlerverfahren Beiträge zu Unrecht entrichtet

wurden, sind sie nach Maßgabe der §§ 26 und 27 SGB IV auf Antrag und unter Beachtung der Verjährung von der für den Erstattungszeitraum zuständigen Krankenkasse zu erstatten. Mit Ablauf des Jahres 2017 ist damit grundsätzlich der Anspruch auf Erstattung von Beiträgen, die im Jahr 2013 entrichtet worden sind, verjährt. Durch einen schriftlichen Erstattungsantrag oder durch Erhebung eines Widerspruchs ist die Verjährung gehemmt worden.

Da aus den Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren allein nicht hervorgeht, aus welcher Art von Versicherungsvertrag (private oder betriebliche Altersversorgung) die Leistung resultiert bzw. resultierte, ist dies im Einzelfall von der antragstellenden Person anhand ergänzender Nachweise zu belegen.

2. Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren

Die Meldungen der Zahlstellen und Krankenkassen, die für bisher als Versorgungsbezug eingestufte Leistungen abgegeben worden sind, dürfen nicht storniert werden, damit, jedenfalls in den Fällen, in denen die Beiträge im Rahmen des Zahlstellenverfahrens abgeführt worden sind, nicht automatisch aus der Abrechnungssoftware heraus eine Rückrechnung und Erstattung der Beiträge durch die Zahlstelle ausgelöst wird.

Bei laufenden Leistungen, die keine Versorgungsbezüge darstellen, ist eine Abmeldung mit Abgabegrund 3 (Ende des laufenden Versorgungsbezugs) zum frühestmöglichen Zeitpunkt, sinnvollerweise zum Ende des Kalendermonats, an die Krankenkasse zu übermitteln.

Das VwdP hat uns auf Nachfrage mitgeteilt, dass weder die Allianz Lebensversicherungs-AG, noch das VwdP bisher ohne Veranlassung durch die Krankenkasse auf eigene Initiative Abmeldungen oder Stornierungen von Meldungen in Folge der Rechtsprechung des BSG übermittelt haben.

3. Auswirkungen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V

Soweit von der geänderten beitragsrechtlichen Bewertung der Leistung der Anwendungsbereich des § 240 SGB V, also insbesondere die freiwillige Versicherung, betroffen ist, gilt die Leistung als sonstige Einnahme zum Lebensunterhalt, die mit dem ermäßigten Beitragssatz (sowie dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz) belegt werden.

Für die zeitliche Zuordnung von Kapitalleistungen, die nicht als Versorgungsbezüge anzusehen sind, gilt dennoch § 5 Abs. 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler („120tel-Regelung"), da es sich dennoch um Leistungen wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung handelt.

Da sonstige Einnahmen im Rahmen des § 240 SGB V nicht im Zahlstellen-Meldeverfahren den Krankenkassen gemeldet werden, sind die Versicherten zukünftig zur entsprechenden Mitteilung und Nachweisführung gegenüber ihrer Krankenkasse verpflichtet.

Ergänzend teilte das VwdP uns mit, dass die von der BSG-Rechtsprechung möglicherweise betroffenen Personen bisher nur in Einzelfällen bzw. auf Nachfrage über die geänderte Rechtslage informiert worden sind. Inhaltlich beschränkten sich diese Informationen auf die auf der Webseite des VwdP veröffentlichten Informationen:

www.presse-versorgung.de/aktuelles/bundessozialgericht-schafft-klarheit.html.

Außerdem hat das VwdP uns gegenüber klargestellt, dass es sich bei der „Versorgungskasse der Deutschen Presse" (mit einer abweichenden Zahlstellennummer) als überbetriebliche Unterstützungskasse um eine andere Versorgungseinrichtung handelt, die in keinem Zusammenhang mit dem genannten BSG-Urteil steht.

Dem VwdP haben wir dieses Rundschreiben zur Kenntnis zugeleitet. Von einer direkten Kontaktaufnahme mit der Allianz Lebensversicherungs-AG haben wir im Übrigen abgesehen.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Keine Anlagen