Spitzenverband

Top 5

Behandlung der pauschalen Beihilfe nach § 80 Abs. 11 des Hamburgischen Beamtengesetzes im Rahmen der Beitragsbemessung nach § 240 SGB V

Sachverhalt:

Mit dem Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge (vgl. Drucksache 21/11426) wird das Hamburgische Beamtengesetz (HmbBG) mit Wirkung ab dem 1. August 2018 um eine Regelung in § 80 Abs. 11 ergänzt. Damit wird eine neue Form der Beihilfe geschaffen. Beihilfeberechtigte Beamte und Versorgungsempfänger des Landes Hamburg können alternativ zur bisherigen „individuellen" Beihilfe, die jeweils zu den tatsächlich anfallenden Aufwendungen gewährt wird, eine pauschale Beihilfe wählen. Ergänzende Beihilfen werden neben der pauschalen Beihilfe nicht gewährt. Der Antrag auf Gewährung einer Pauschale ist unwiderruflich und geht mit einem schriftlichen Verzicht auf die Gewährung ergänzender Beihilfen einher. Die Pauschale wird unabhängig davon geleistet, ob eine Krankenvollversicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abgeschlossen wird.

Eine pauschale Beihilfe für die Pflegeversicherung wird nicht gewährt, da nach § 55 SGB XI für diese Personengruppe der hälftige Beitrag zu zahlen ist und nach § 28 SGB XI die hälftige Leistung gewährt wird. Damit besteht das bisherige Beihilfe-System ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung unverändert fort.

Eine Erweiterung der Zugangsrechte für Beamte/Versorgungsempfänger des Landes Hamburg zur gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht vorgesehen. Von der Beteiligung des Dienstherrn an den Beiträgen für die freiwillige Mitgliedschaft in der GKV können daher nur solche Beamte/Versorgungsempfänger profitieren, die entweder zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits in der GKV freiwillig versichert sind oder nach diesem Zeitpunkt ein Beitrittsrecht nach den Vorgaben des § 188 Abs. 4 bzw. § 9 SGB V erwerben.

Für die Berechnung der Höhe der pauschalen Beihilfe gilt Folgendes: Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung des Beihilfeberechtigten und 50 Prozent der Kosten für eine Krankenvollversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige als Pauschale erstattet. Zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen gehören Kinder des Beihilfeberechtigten, die bei ihm im Familienzuschlag nach dem Hamburgischen Besoldungsgesetz berücksichtigt werden, sowie sein Ehegatte bzw. Lebenspartner,

wenn diese ein Jahreseinkommen von weniger als 18.000 Euro haben, und zwar in dem Jahr bevor der Antrag auf pauschale Beihilfe gestellt wird (vgl. § 80 Abs. 2 und 12 HmbBG in der Fassung ab dem 1. August 2018). Zu berücksichtigende Kosten für eine Krankenvollversicherung vermindern sich um den Beitrag eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder um den Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung. Dies kommt insbesondere bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen zum Tragen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Darüber hinaus ist diese Regelung bei Renten des Beamten bzw. des Versorgungsempfängers aus der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung.

Im Einkommensteuerrecht werden die Leistungen nach § 80 Abs. 11 HmbBG grundsätzlich als steuerfreie Einnahmen im Sinne des § 3 Nr. 62 Satz 1 EStG behandelt. Dies gilt jedenfalls für den Teil der Leistung, der sich auf der Grundlage der Dienstbezüge oder vergleichbaren Bezüge im Sinne des § 80 Abs. 2 Satz 1 HmbBG (Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag) errechnet. Der Teil der Leistung, der sich aufgrund der Berücksichtigung von Krankenversicherungsbeiträgen für gesetzlich versicherte berücksichtigungsfähige Angehörige errechnet, gehört ebenfalls zu den steuerfreien Einnahmen im Sinne des § 3 Nr. 62 Satz 1 EStG. Der Teil der Pauschale, der nach anderen beitragspflichtigen Einnahmen (z. B. auf Grundlage der Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung) bemessen wird, unterliegt dagegen der Einkommensteuerpflicht.

Aus der Praxis wurde die Frage gestellt, wie die Zuschüsse nach § 80 Abs. 11 HmbBG an die freiwillig gesetzlich versicherten Beamten/Versorgungsempfänger im Rahmen der Beitragsbemessung nach § 240 SGB V zu behandeln sind.

Lösungsvorschlag:
Die pauschale Beihilfe nach § 80 Abs. 11 HmbBG ist dadurch geprägt, dass sie quasi eine „Ersatzfunktion“ für die nicht geltend gemachten individuellen Beihilfeansprüche erfüllt. Vor dem Hintergrund, dass die originären Beihilfeleistungen der Dienstherren in Krankheitsfällen nach Maßgabe der Beihilfeverordnungen des Bundes und der Länder im Anwendungsbereich des § 240 SGB V keine beitragspflichtigen Einnahmen darstellen, ist es sachgerecht, die anstelle der individuellen Beihilfe gewährte pauschale Beihilfe grundsätzlich nicht der Beitragspflicht in der freiwilligen Krankenversicherung und in der Pflegeversicherung zu unterwerfen.

Wird jedoch ein Teil der pauschalen Beihilfe der Einkommensteuerpflicht unterworfen, kommt damit zum Ausdruck, dass diese Leistung im Sinne des Einkommensteuergesetzes

die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Betroffenen steigert. Im Hinblick auf § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V, wonach sich die Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitglieds orientiert, wird die Beitragsfreiheit lediglich im Umfang der Steuerfreiheit eingeräumt. Damit wird in der Bewertung auch die Gleichbehandlung mit den Zuschüssen einzelner kirchlicher Arbeitgeber, die ebenfalls als Ersatz für nicht geltend gemachten Beihilfeansprüche konzipiert sind, erreicht (vgl. Niederschrift der Fachkonferenz Beiträge des GKV-Spitzenverbandes zu TOP 4 vom 26. August 2009).

Die Beitragspflicht des Teilbetrages der pauschalen Beihilfe führt im Ergebnis zur Erhöhung des Gesamtbetrages der Leistung nach § 80 Abs. 11 HmbBG, damit die Zielsetzung der hälftigen Beteiligung des Dienstherrn an den Krankenversicherungsbeiträgen erreicht wird.

Die Höhe der beitragsrechtlich als Einnahme anzusetzenden pauschalen Beihilfe wird in zwei Rechenschritten ermittelt. Im ersten Rechenschritt ist zu berechnen, wie hoch die pauschale Beihilfe wäre, wenn sie nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören würde (Betrag „P“). Im zweiten Rechenschritt wird im Rahmen einer Prozentrechnung die endgültige Höhe der beitragspflichtigen pauschalen Beihilfe berechnet. Hierfür gilt die Formel:

$$\frac{P \times 100}{(100 - p)}$$

Der Betrag „P“ ist für alle sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds zu ermitteln. Als sonstige Einnahmen in diesem Sinne sind alle Einnahmen abgesehen von Dienstbezügen und vergleichbaren Bezügen im Sinne des § 80 Abs. 2 Satz 1 HmbBG zu verstehen. „p“ steht als Prozentsatz für die Hälfte der Summe des ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenversicherung in Höhe von 14,0 v. H. und des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes. Die Formel gilt unabhängig davon, ob für die sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen ein allgemeiner Beitragssatz (z. B. für Versorgungsbezüge außerhalb der Beamtenversorgung) oder ein ermäßigter Beitragssatz maßgeblich ist (vgl. Beispiele 1 und 2 in der Anlage).

Verfügt ein Mitglied über eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, hat er nach § 106 SGB VI Anspruch auf einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zu Aufwendungen für die Krankenversicherung, der sich nach § 80 Abs. 11 Satz 8 HmbBG auf die Berechnung der pauschalen Beihilfe mindernd auswirkt. Diese Besonderheit ist bereits im ersten Schritt bei der Ermittlung des Betrages „P“ zu berücksichtigen (vgl. Beispiel 3 in der Anlage).

Spitzenverband

Für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung wirkt sich die Gewährung der pauschalen Beihilfe zur Krankenversicherung generell nicht aus, ohne Rücksicht auf deren einkommensteuerrechtliche Bewertung. Im Ergebnis sind Fallkonstellationen denkbar, in denen unterschiedliche Ausgangswerte für die Beitragsbemessung hinsichtlich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vorliegen.

Anlage

Beispiel Nr. 1 (Vorhanden sind sonstige beitragspflichtige Einnahmen, für die ein ermäßigter Beitragssatz maßgeblich ist)

Sachverhalt:

Ein aktiver Beamte des Landes Hamburg ist seit Jahren freiwilliges Mitglied der GKV. Seine zuständige Krankenkasse erhebt einen Zusatzbeitrag in Höhe von einem Prozent. Ab dem 1. August 2018 entscheidet er sich für die Inanspruchnahme einer pauschalen Beihilfe im Sinne des § 80 Abs. 11 HmbBG. Er verfügt über folgende monatliche beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V:

(1) Dienstbezüge in Höhe von 3.000 EUR

(2) Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung in Höhe von 1.000 EUR.

Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht vorhanden.

Beurteilung:

Teil der Beihilfe	Betrag	Berechnung	Bewertung
pauschale Beihilfe zu (1)	225 EUR	3.000 * (14,0 + 1,0)/100 = 450 EUR, davon die Hälfte = 225 EUR	beitragsfrei zur Kranken- und Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe zu (2) = Zwischenergebnis = Betrag „P“	75 EUR	1.000 * (14,0 + 1,0)/100 = 150 EUR, davon die Hälfte = 75 EUR	beitragspflichtig zur Krankenversicherung, beitragsfrei zur Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe zu (2) endgültig = (3)	81,08 EUR	(75 *100)/(100-7,5) = 81,08 EUR	beitragspflichtig zur Krankenversicherung, beitragsfrei zur Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe insgesamt	306,08 EUR	225 + 81,08 = 306,08 EUR	

Gegenrechnung:

Summe der beitragspflichtigen Einnahmen zur Krankenversicherung	= 4.081,08 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (1) unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes	= 450 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (2) unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes	= 150 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (3) unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes	= 12,16 EUR
Beitrag insgesamt	= 612,16 EUR
Die Hälfte des Gesamtbeitrages	= 306,08 EUR

Beispiel Nr. 2 (Vorhanden sind sonstige beitragspflichtige Einnahmen, für die ein allgemeiner Beitragssatz maßgeblich ist)

Sachverhalt:

Ein Ruhestandsbeamte des Landes Hamburg ist seit Jahren freiwilliges Mitglied der GKV. Seine zuständige Krankenkasse erhebt einen Zusatzbeitrag in Höhe von einem Prozent. Ab dem 1. August 2018 entscheidet er sich für die Inanspruchnahme einer pauschalen Beihilfe im Sinne des § 80 Abs. 11 HmbBG. Er verfügt über folgende monatliche beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V:

(1) Ruhegehalt in Höhe von 3.000 EUR

(2) Versorgungsbezug im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Höhe von 1.000 EUR.

Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht vorhanden.

Beurteilung:

Teil der Beihilfe	Betrag	Berechnung	Bewertung
pauschale Beihilfe zu (1)	234 EUR	3.000 * (14,6 + 1,0)/100 = 468 EUR, davon die Hälfte = 234 EUR	beitragsfrei zur Kranken- und Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe zu (2) = Zwischenergebnis = Betrag „P“	78 EUR	1.000 * (14,6 + 1,0)/100 = 156 EUR, davon die Hälfte = 78 EUR	beitragspflichtig zur Krankenversicherung, beitragsfrei zur Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe zu (2) endgültig = (3)	84,32 EUR	(78 *100)/(100-7,5) = 84,32 EUR	beitragspflichtig zur Krankenversicherung, beitragsfrei zur Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe insgesamt	318,32 EUR	234 + 84,32 = 318,32 EUR	

Gegenrechnung:

Summe der beitragspflichtigen Einnahmen zur Krankenversicherung	= 4.084,32 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (1) unter Berücksichtigung des allgemeinen Beitragssatzes	= 468 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (2) unter Berücksichtigung des allgemeinen Beitragssatzes	= 156 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (3) unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes	= 12,65 EUR
Beitrag insgesamt	= 636,65 EUR
Die Hälfte des Gesamtbeitrages	= 318,33 EUR

Beispiel Nr. 3 (Vorhanden ist Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als beitragspflichtige Einnahme)

Sachverhalt:

Ein Ruhestandsbeamte des Landes Hamburg ist seit Jahren freiwilliges Mitglied der GKV. Seine zuständige Krankenkasse erhebt einen Zusatzbeitrag in Höhe von einem Prozent. Ab dem 1. August 2018 entscheidet er sich für die Inanspruchnahme einer pauschalen Beihilfe im Sinne des § 80 Abs. 11 HmbBG. Er verfügt über folgende monatliche beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V:

(1) Ruhegehalt in Höhe von 3.000 EUR

(2) Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Zahlbetrag in Höhe von 1.000 EUR).

Der Rentenversicherungsträger leistet einen Zuschuss nach § 106 SGB VI in Höhe von 73 EUR. Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht vorhanden.

Beurteilung:

Teil der Beihilfe	Betrag	Berechnung	Bewertung
pauschale Beihilfe zu (1)	234 EUR	3.000 * (14,6 + 1,0)/100 = 468 EUR, davon die Hälfte = 234 EUR	beitragsfrei zur Kranken- und Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe zu (2) = Zwischenergebnis = Betrag „P“	41,50 EUR	1.000 * (14,6 + 1,0)/100 = 156 EUR, abzüglich des Zuschusses n. § 106 SGB VI = 83 EUR davon die Hälfte = 41,50 EUR	beitragspflichtig zur Krankenversicherung, beitragsfrei zur Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe zu (2) endgültig = (3)	44,86 EUR	(41,50 *100)/(100-7,5) = 44,86 EUR	beitragspflichtig zur Krankenversicherung, beitragsfrei zur Pflegeversicherung
pauschale Beihilfe insgesamt	278,86 EUR	234 + 44,86 = 278,86 EUR	

Gegenrechnung:

Summe der beitragspflichtigen Einnahmen zur Krankenversicherung	= 4.044,86 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (1) unter Berücksichtigung des allgemeinen Beitragssatzes	= 468 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (2) unter Berücksichtigung des allgemeinen Beitragssatzes	= 156 EUR
Beitrag zur Krankenversicherung aus (3) unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes	= 6,73 EUR
Beitrag insgesamt	= 630,73 EUR
Die Hälfte des Gesamtbeitrages (nach Abzug des Zuschusses des RV-Trägers)	= 278,87 EUR