



Merkblatt 33

ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG DER RENTNER UND SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG

1. Allgemeines zur Beitragspflicht:

Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung, ist die Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen - Vddb - nach dem Sozialgesetzbuch - SGB - **verpflichtet**, die an Sie gezahlten Versorgungsleistungen an die zuständige Kranken-/Pflegekasse zu melden.

Bei **gesetzlicher Krankenversicherung** hat die Vddb die Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner und zur sozialen Pflegeversicherung darüber hinaus einzubehalten und abzuführen.

Bei freiwilliger Krankenversicherung wird der Beitrag von der zuständigen Krankenkasse unmittelbar beim Versicherten erhoben. Hierzu besteht seitens der Vddb eine Meldepflicht bei Einweisung und bei Veränderung der Versorgungsbezüge.

Für privat und im Ausland Krankenversicherte besteht für die Vddb weder eine Meldepflicht noch eine Verpflichtung zur Beitragsabführung.

Zur Feststellung der Beitragspflicht bitten wir Sie bei der Antragstellung auf Ruhegeld oder Hinterbliebenenversorgung, den **Erklärungsvordruck** zur Krankenversicherung der Rentner und Pflegeversicherung auszufüllen und einzusenden. Soweit Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. allgemeine Ortskrankenkasse - AOK -, Betriebskrankenkasse, Ersatzkasse o. ä.) sind, bitten wir Sie, auf demselben Formular die entsprechenden Angaben Ihrer Krankenkasse einzuholen.

Die **Beitragspflicht** für die Versorgungsbezüge (als der Rente vergleichbare Einnahmen) folgt aus § 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V und § 57 SGB XI. Als Versorgungsbezüge gelten gemäß § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V auch Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Hierunter fallen **alle Arten von Zusatzrenten**, wie z. B. Renten aus Pensionskassen oder berufsständischen Zusatzversorgungseinrichtungen. Dazu gehören auch die Versorgungsbezüge aus der Vddb (Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung). Durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz sind die Anteile der Versorgung aus dem Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des Einkommensteuergesetzes, die also auf einer Riester-Förderung beruhen, ab dem 1. Januar 2018 nicht mehr beitragspflichtig zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Darüber hinaus sind nach dem GKV-Versicherungsentlastungsgesetz seit 1. Januar 2019 nicht „riestergeförderte“ Anteile von Versorgungsbezügen die sich aus freiwilligen Weiterversicherungsbeiträgen sowie Zusatzbeiträgen in den Zeiten der Weiterversicherung errechnen, beitragsfrei. Durch das GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz wird zum 1. Januar 2020 ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2020: monatlich 159,25 Euro) eingeführt, der bewirkt, dass die Ruhegeldbezüge nur der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenkasse unterliegen, soweit sie diesen Betrag übersteigen. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter www.buehnenversorgung.de/Aktuelles.

Einwände gegen den Beitragsabzug können **nicht bei der Vddb, sondern nur bei der zuständigen Krankenkasse** geltend gemacht werden.

2. Höhe des Beitrags:

Anders als bei den Beiträgen zur Krankenversicherung aus Renten (Beiträge werden jeweils zur Hälfte vom Rentner und dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung getragen, die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung trägt der Rentner seit 1. April 2004 allein) entfallen die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen von jeher allein auf den Versorgungsempfänger (§ 250 SGB V, § 59 SGB XI). Damit entfällt auch die Grundlage für einen Beitragszuschuss für freiwillig oder privat Krankenversicherte.

Beiträge aus Versorgungsbezügen sind bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (2020: monatlich 4.687,50 Euro) zu erheben. Soweit die Beitragsbemessungsgrenze durch weitere Bezüge bereits ausgeschöpft ist, teilt die zuständige Kranken-/Pflegekasse den maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezug mit.

Versorgungsbezüge bis zu einem Zwanzigstel der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2020: monatlich 159,25 Euro) unterliegen nicht dem Beitragsabzug, es sei denn, der Versorgungsempfänger ist von der Kranken-/Pflegekasse als Mehrfachbezieher gemeldet.

Aufgrund einer Änderung des § 248 SGB V durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung bemisst sich seit 1. Januar 2004 der **Krankenversicherungsbeitrag auf Versorgungsbezüge** nicht mehr nach dem halben, sondern nach dem **vollen Beitragssatz** der jeweiligen Krankenkasse. Durch das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz wurde der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung zum 1. Januar 2015 auf 14,6 % abgesenkt. Durch die Absenkung des Beitragssatzes entfällt ab Januar 2015 der Sonderbeitrag von 0,9 %. Dafür können die Krankenkassen einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Den Zusatzbeitrag - von den Versicherten alleine zu tragen - setzt jede Krankenkasse individuell in ihrer Satzung fest. Er ist originärer Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrages; es gelten die gleichen Regelungen bezüglich Fälligkeit und Zahlung wie für den allgemeinen Beitragssatz. Im Falle der Erhebung eines Zusatzbeitrages gilt er für alle Mitglieder dieser Krankenkasse; einzelne Personengruppen sind nicht von der Zahlungsverpflichtung ausgenommen. Erhebt eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag, ist sie zur rechtzeitigen Information der Mitglieder verpflichtet.

Um den Zahlstellen eine entsprechende Vorlaufzeit für die technische Umsetzung zu gewähren, muss die erstmalige Erhebung sowie jede Veränderung des Zusatzbeitrages erst nach zwei Monaten umgesetzt werden; das heißt, der neue Zusatzbeitrag gilt erst vom ersten Tag des zweiten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats.

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt seit 1. Januar 2019 einheitlich 3,05 % (für Beihilfeberechtigte 1,525 %). Nach dem Kinder-Berücksichtigungsgesetz, welches der Gesetzgeber in Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung der Kindererziehungsleistung in der Pflegeversicherung am 15. Oktober 2004 beschlossen hat, haben **Kinderlose** ab 1. Januar 2005 einen **Beitragszuschlag** in der sozialen Pflegeversicherung von 0,25 % zu leisten. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung für Kinderlose beläuft sich damit auf 3,30 % (bzw. 1,65 % für Beihilfeberechtigte).

Der Beitragszuschlag ist auch von Empfängern von Versorgungsbezügen zu entrichten, also auch von der Versorgung aus der Vddb einzubehalten, es sei denn Versorgungsempfänger

- haben das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet,
- sind vor dem 1. Januar 1940 geboren oder
- besitzen sogenannte Elterneigenschaft, d. h. haben oder hatten mindestens ein Kind.

Berücksichtigt werden leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder. Bereits ein Kind löst bei beiden beitragspflichtigen Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten nicht als kinderlos, eine Lebendgeburt schließt die Zuschlagspflicht dauerhaft aus. Die Gründe, warum jemand keine Kinder hat, spielen für die Zuschlagspflicht keine Rolle.

Die Vddb ist als Zahlstelle von Versorgungsbezügen und beitragsabführende Stelle **gesetzlich verpflichtet**, die Frage der Elterneigenschaft zur Beitragseinstufung zur Pflegeversicherung zu klären. Dafür ist vom Versorgungsempfänger ein **Nachweis** zu erbringen. Der Nachweis **eines** Kindes reicht aus.

Als Nachweise (**Zusendungen in Kopie**) können **wahlweise** anerkannt werden:

Bei leiblichen Eltern und Adoptiveltern:

- Geburtsurkunde bzw. internationale Geburtsurkunde („Mehrsprachige Auszüge aus Personenstandsbüchern“)
- Abstammungsurkunde (wird für einen bestimmten Menschen an seinem Geburtsort geführt)
- Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamtes
- Auszug aus dem Familienbuch/Familienstammbuch

- steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes (Bescheinigung wird ausgestellt, wenn der Steuerpflichtige für ein Kind, das nicht bei ihm gemeldet ist, einen halben Kinderfreibetrag auf seiner Lohnsteuerkarte eintragen lassen möchte: Er muss hierfür nachweisen, dass er im ersten Grad mit dem Kind verwandt ist, z. B. durch Vorlage einer Geburtsurkunde)
- Vaterschaftsanerkennungs- und Vaterschaftsfeststellungsurkunde
- Adoptionsurkunde
- Kindergeldbescheid der Bundesagentur für Arbeit (BA) - Familienkasse - (bei Angehörigen des öffentlichen Dienstes und Empfängern von Versorgungsbezügen die Bezüge- oder Gehaltsmitteilung der mit der Bezügefestsetzung bzw. Gehaltsfestsetzung befassten Stelle des jeweiligen des jeweiligen öffentlich-rechtlichen Arbeitgebers bzw. Dienstherrn)
- Kontoauszug, aus dem sich die Auszahlung des Kindergeldes durch die BA - Familienkasse - ergibt (aus dem Auszug ist die Höhe des überwiesenen Betrages, die Kindergeldnummer sowie in der Regel der Zeitraum, für den der Betrag bestimmt ist, zu ersehen)
- Erziehungsgeldbescheid
- Bescheinigung über Bezug von Mutterschaftsgeld
- Nachweis der Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz (BERzGG)
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)
- Sterbeurkunde des Kindes
- Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind

Bei Stiefeltern:

- Heiratsurkunde bzw. Nachweis über die Eintragung einer Lebenspartnerschaft und eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle, dass das Kind als wohnhaft im Haushalt des Stiefvaters oder der Stiefmutter gemeldet ist oder war (vgl. Haushaltsbescheinigung oder Familienstandsbescheinigung für die Gewährung von Kindergeld - Vordrucke der BA zur Erklärung über die Haushaltszugehörigkeit von Kindern und für Arbeitnehmer, deren Kinder im Inland wohnen)
- Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)

Bei Pflegeeltern:

- Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle und Nachweis des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ nach § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII (z. B. Pflegevertrag zwischen Jugendamt und Pflegeeltern, Bescheid über Leistungsgewährung gegenüber den Personensorgeberechtigten oder Bescheinigung des Jugendamtes über Pflegeverhältnis; das Pflegeverhältnis muss auf längere Dauer angelegt oder angelegt gewesen sein und es muss häusliche Gemeinschaft bestehen oder bestanden haben; Tagespflegeeltern fallen nicht unter den Begriff der „Pflegeeltern“; ein Pflegekindverhältnis ist nicht anzunehmen, wenn ein Mann mit seiner Lebensgefährtin und deren Kindern oder eine Frau mit ihrem Lebensgefährten und dessen Kindern in einem gemeinsamen Haushalt lebt - Berücksichtigung nur bei Vorliegen der Stiefelterneigenschaft)
- Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages).