

Betriebsrentenstärkungsgesetz: Die Highlights

von Ralf Liebl

Das Betriebsrentenstärkungsgesetz (siehe auch Partner-News Nr. 3) wurde durch die parlamentarischen Ausschüsse ergänzt und fand am 07.07.2017 die Zustimmung des Bundesrats. Die meisten gesetzlichen Neuregelungen gelten daher ab dem 01.01.2018.

Im Fokus der öffentlichen Berichterstattung steht die sogenannte Zielrente, die von den Tarifvertragsparteien entwickelt werden soll. Völlig zu Unrecht finden die Verbesserungen der steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Förderung der Betriebsrente wenig mediale Beachtung.

Vieles spricht für die betriebliche Riester-Rente

In der Vergangenheit wurde die betriebliche Riester-Förderung stiefmütterlich behandelt, da Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung grundsätzlich eine Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner auslösten. Diese systematische Benachteiligung der betrieblichen Riester-Förderung gegenüber privaten Riester-Renten ist mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz endlich beseitigt. Betriebliche Riester-Renten sind ab 2018 nicht mehr kranken- und pflegeversicherungspflichtig.

Erhöhung der staatlichen Zulagen

Zudem wird ab dem 01.01.2018 die Grundzulage von 154,00 € auf 175,00 € angehoben. Für Kinder, die nach dem 31.12.2017 geboren werden, beträgt die zusätzliche Kinderzulage 300,00 €.

Zulagenförderung bei Riester-Renten

Altersversorgungszulage	2017	2018
Grundzulage	154,00 €	175,00 €
Kinderzulage		
Geburt vor 2008	185,00 €	185,00 €
Geburt ab 2008	300,00 €	300,00 €

Berechtigung für Kinderzulagen

Ab sofort ist klar: Kinderzulagen für eine Riester-Rente erhalten diejenigen Personen, denen gegenüber das Kindergeld festgesetzt wurde.

Vertrauensschutzregelung für alle

Die Rückforderung einer zu Unrecht erhaltenen Förderung durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) ist nur noch zeitlich begrenzt möglich. Grundsätzlich hat die ZfA die Rechtmäßigkeit der Zulagenförderung bis zum Ende des zweiten Jahres festzustellen, das auf die Ermittlung der Zulage folgt.

Einkommensfreibetrag bei der Grundsicherung

Sind für die Altersversorgung monatlich lebenslange Rentenzahlungen vereinbart, so gibt es in Zukunft für die Altersversorgung Freibeträge, sollten später einmal Leistungen der Grundsicherung in Anspruch genommen werden müssen.

Der Freibetrag beträgt monatlich mindestens 100,00 € und höchstens 204,50 € (50% des Regelbedarfs, Stufe I aus Harz IV Stand 2017).

Da, nach Abzug der 100,00 € Monatsrente, lediglich ein Anteil von 30% der diesen Betrag übersteigenden monatlichen Alters-Zusatzrenten auf die Grundförderung angerechnet wird, bleiben derzeit Rentenleistungen aus privaten und betrieblichen Altersversicherungsverträgen von bis zu monatlich ca. 450,00 € unangetastet.

Betrieblich „riestern“ ist für alle Beteiligten von Vorteil

Was viele nicht wissen: Arbeitnehmer haben einen Rechtsanspruch auf eine betriebliche Riester-Rente. Bisher haben Arbeitnehmer die Durchführung einer Riester-Förderung selten durchgesetzt, weil ihnen im Alter der Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen drohte.

Dieser Nachteil ist jetzt beseitigt. Daher müssen Arbeitgeber in Zukunft mit größerer Nachfrage rechnen. Betrieblich „riestern“ lohnt sich für Arbeitgeber und für Arbeitnehmer.

Weshalb Arbeitgeber und Arbeitnehmer von der Riester-Förderung profitieren:

1. Riester-Renten, ob betrieblich oder privat, müssen von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugelassen sein. Die Mindestanforderungen von Riester-Renten, die sogenannten Zertifizierungskriterien, sind streng und werden überwacht.
2. Arbeitnehmer, die „riestern“, verschenken keine Sozialversicherungsbeiträge. Riester-Renten ersetzen nicht eingesparte Sozialversicherungsbeiträge, sondern erhöhen die Altersversorgung vollumfänglich. Wer „riestert“ muss nicht Angst davor haben, dass er im Bedarfsfall geringeres Krankengeld, geringeres Arbeitslosengeld, geringeres Elterngeld bzw. eine geringere gesetzliche Rente bei Erwerbsminderung sowie geringere gesetzliche Altersrenten erhält.
3. Rentenleistungen von Pensionskassen und Direktversicherungen sind gleich sicher, jedoch wegen der meist niedrigeren Vertragskosten höher,

als private Riester-Renten.

4. Der ab 01.01.2018 gesetzlich vorgeschriebene Arbeitgeberzuschuss von 15% des Beitrags zur betrieblichen Altersversorgung gilt nicht bei betrieblichen Riester-Renten.

Fazit

Von der Verbesserung der steuer- und sozialversicherungsrechtlichen staatlichen Förderung profitieren Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen.

Riester-Renten sind behördlich zertifiziert und — soweit über den Arbeitgeber durchgeführt — häufig kostengünstig zu erhalten. Die relativ niedrigen Ausgaben für Riester-Renten können die meisten Arbeitnehmer finanziell gut verkraften. Durch die zuverlässige staatliche Förderung rentiert sich „riestern“. „Riestern“ geht nicht zulasten von Sozialversicherungsleistungen. Daher haben Arbeitgeber, die ihre betriebliche Altersversorgung über eine Riester-Rente durchführen, keine gesetzlichen Zuschüsse zu leisten.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Stolpersteine bei der Vermittlung von BU-Policen und im Leistungsfall

von Dr. Christian Meisl

Der Abschluss von Berufsunfähigkeitsversicherungen erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit. 2015 stieg nach dem GdV die Zahl der Hauptversicherungen gegen Berufsunfähigkeit gegenüber dem Vorjahr um 5,4% auf rund 4,06 Millionen Policen. Der laufende Jahresbeitrag legte sogar um 8,4% auf rund 3,47 Milliarden € zu. Die versicherte Summe erhöhte sich gegenüber 2014 um 7,3 Prozent auf 598,4 Milliarden € (Quelle: GdV).

Nach einer Untersuchung des fünftgrößten deutschen Lebensversicherers sind psychische Störungen unverändert die Hauptursache, dass Menschen berufsunfähig werden. Dafür wurde eigens der Bestand von etwa 560.000 Policen ausgewertet. Konkret waren für 41,7% der Leistungsfälle psychische Störungen verantwortlich. Für 17,4% der Fälle war der Bewegungsapparat und für 13,6% Krebserkrankungen der Grund, warum Versicherte ihre Ansprüche beim Risikoträger angemeldet haben. Offen bleiben muss, ob diese Auswertung auf alle Anbieter von Berufsunfähigkeitsversicherungen übertragbar ist. Gerade für den Leistungsfall aber lassen sich aufgrund der großen Anzahl der untersuchten Versicherungsverträge klare Tendenzen feststellen, die auch mit unserer täglichen Prozesspraxis in Einklang zu bringen sind.

Die praktische Arbeit als Fachanwalt für Versicherungsrecht zeigt, dass Leistungsablehnungen ihren Grund überwiegend

- in der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben und/oder
- ein vom Versicherer eingeholtes Gutachten im Leistungsfall die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherungsnehmers anders beurteilt, als der das Antragsformular ausfüllende Vermittler

Gerade aber der erstgenannte Fall ist für die Beziehung zwischen Kunden und Versicherungsvermittler der worst case, da sich hier der Versicherer auf Differenzen zwischen der Beantwortung der Antragsfragen und den tatsächlichen Verhältnissen beruft. Seit der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes ist im Rahmen der Gesundheitsfragen zwar nur noch von Bedeutung, wonach der Versicherer explizit in Textform gefragt hat. Allerdings sind diese Fragen mittlerweile sehr komplex geworden und betreffen in der Regel einen Fünf-Jahres-Zeitraum vor der Antragstellung.

Das Problem ist, dass gerade den gesetzlich versicherten Kunden die Unterlagen und Korrespondenz

mit der Krankenkasse nicht vorliegen. Das bedeutet, dass sich der Kunde oftmals nicht im Klaren über die abgerechneten Leistungen und erstellten Diagnosen ist. Daher ist es für den sorgfältigen Vermittler von erheblicher Bedeutung, die Patientenakte des Kunden einzuholen und Fehler im Akteninhalt korrigieren zu lassen, auch wenn man an diesem Punkt auf Widerstand bei den Ärzten stoßen mag. Ein klärendes Gespräch kann hier hilfreich sein. Der Versicherer erhält im Leistungsfall auf jeden Fall die Patientenakte aufgrund der vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Schweigepflichtentbindungserklärung. Man sollte sich daher schon bei Antragstellung einen Wissensvorsprung verschaffen und Unzutreffendes richtig stellen lassen.

Sehr kompliziert und aufwändig wird es, wenn der Kunde mit dem Leistungsfall vor der Tür steht. Hier gilt es, den Versicherer davon zu überzeugen, dass der Kunde seine vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen zu weniger als 50% ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.



Created by Pressfoto — Freepik.com

Die Darstellung der für die Beurteilung durch den Versicherer maßgeblichen Situation des Kunden ist so schwierig und komplex, dass sich hier mittlerweile ein eigener Beratungsmarkt gebildet hat. Denn die Rechtsprechung verlangt die minutiöse Darstellung der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit, idealerweise anhand eines Stundenplans mit detaillierter Erläuterung, welche Anforderungen die Tätigkeit sowohl an die geistige als auch körperliche Verfassung des Versicherungsnehmers stellt. Selbstverständlich gestaltet sich diese Darstellung bei einem handwerklichen Beruf anders als beispielsweise bei einem beratenden Ingenieur oder einem Dienstleister.

Der Grund liegt darin, dass es dem medizinischen Gutachter ohne diese ausführliche Erläuterung nicht möglich ist, festzustellen, welche (Teil-)Tätigkeiten der Versicherungsnehmer aus gesundheitlichen Gründen noch ausüben kann und welche nicht.

Zudem ist die gesundheitliche Situation des Kunden zu durchleuchten und festzustellen, wann exakt die Situation eingetreten ist, ab der es dem Kunden unmöglich wurde, seine Arbeitsleistung vollständig zu verrichten. Gerade bei den oben angesprochenen psychischen Erkrankungen ist dies äußerst komplex, da dieses Krankheitsbild oftmals mit einem schleichenden Prozess einhergeht, den zumeist der Versicherungsnehmer selbst nicht wahrhaben wollte. Schließlich sind noch die Auswirkungen der Erkrankung auf die berufliche Betätigung im Detail zu erläutern und gegebenenfalls bei Selbstständigen die vom Versicherer verlangte Möglichkeit der Umorganisation auszuschließen. Gerade bei mitarbeitenden Betriebsinhabern in kleinen Handwerksbetrieben, die durch die Tätigkeit des Inhabers ihre Prägung erfahren, ist diese Darstellung im Leistungsfall von höchster Schwierigkeit aber auch Wichtigkeit.

Im Rahmen der täglichen Praxis ist festzustellen, dass die mittlerweile sehr umfangreichen Antragsformulare der Versicherer zu allgemein gehalten sind, um die konkrete Situation des Kunden ausreichend darzustellen. Auf diese Weise können sich leicht Fehler bei der Antragstellung einschleichen. Der Trend geht dahin, dem Kunden zu empfehlen, bei der für ihn existenznotwendigen Antragstellung einen Spezialisten mit ins Boot zu holen, auch wenn dies mit Kosten verbunden ist. Dieser Experte kann dann den Kunden auch im Nachprüfungsverfahren begleiten, welches der Versicherer zeitnah zu einer Leistungsanerkennung einleitet. Im Nachprüfungsverfahren gelten spezielle Beweislastverteilungen an die der Versicherer zu erinnern ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass überflüssige Fehler bei der Antragstellung und im Leistungsfall vermieden werden sollen. Der Leistungsfall ist derart komplex, dass dem Versicherungsnehmer zu empfehlen ist, bereits frühzeitig einen Spezialisten mit einzubeziehen.

Die Autoren

Versicherungsberater Michael Jander

Versicherungsberater
Michael Jander

Am Markt 7
93077 Bad Abbach

Telefon 09405/955 10 20
Telefax 09405/955 10 21

E-Mail info@jander-vb.de
Web www.jander-vb.de



Michael Jander ist seit 2006 als Versicherungsberater selbständig. Zu seinen Auftraggebern gehören Unternehmer, Freiberufler und Privatpersonen.

Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt in der Durchsetzung von Rentenansprüchen in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung.

Rentenberater Ralf Liebl

FINEON GmbH

Am Heilholz 46
83075 Bad Feilnbach

Telefon 08066/4 29 98 61
Telefax 08066/4 29 98 63

E-Mail rentenberater@fineon.de
Web www.fineon.de



Ralf Liebl ist registrierter Rentenberater und Geschäftsführer der FINEON Unternehmensberatung für Versorgungseinrichtungen, Riskmanagement und Finanzberatung GmbH.

FINEON ist eine rechtlich wie wirtschaftlich unabhängige Gesellschaft, die ausschließlich berät und betriebswirtschaftliche Dienstleistungen erbringt.

Als behördlich registrierte Renten- und Versicherungsberater leisten sie auf den Gebieten des Betriebsrentenrechts und des Versicherungsrechts Rechtsberatung.

Rechtsanwalt Dr. Christian Meisl

Dr. Groda & Partner mbB

Galgenbergstraße 2c
D-93053 Regensburg

Telefon 0941/9 20 16-0
Telefax 0941/9 20 16-17

E-Mail info@groda-partner.de
Web www.groda-partner.de



Rechtsanwalt Dr. Christian Meisl ist seit 2008 Fachanwalt für Versicherungs- und Verkehrsrecht. Er ist Partner der Kanzlei Dr. Groda & Partner mbB.

Er konzentriert sich auf die Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Versicherungsgesellschaften.

HR Verwaltung & Vorsorge OHG

Am Markt 7
93077 Bad Abbach

Telefon 09405/955 10 25
Telefax 09405/955 10 26

E-Mail verwaltung@hr-vv.com
Web www.hr-vv.com

HR-VV

Die HR Verwaltung & Vorsorge OHG ist ein spezialisierter Dienstleister für die Personalwirtschaft. Die Dienstleistung umfasst den gesamten Abwicklungs- und Beratungsprozess in der betrieblichen Altersversorgung.

Bund versicherter Unternehmer e.V.

Servicebüro
Bund versicherter Unternehmer e.V.
Am Markt 7
93077 Bad Abbach

Telefon 09405/955 10 30
Telefax 09405/955 10 31

E-Mail service@bvuev.de
Web www.bvuev.de



Der Bund versicherter Unternehmer e.V. wurde 1985 gegründet. Als Zusammenschluss mittelständischer Unternehmer ist der Verein Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema Versicherung. Ein Expertenteam bietet den Mitgliedern neutral, kompetent und ohne jegliches Verkaufsinteresse Rat und Hilfe.