

Staber, Jeanine; Arnold, Robert; Oelschläger, Angelika

Book

Sozialversicherungsbeiträge und Steuern von Selbständigen und Arbeitnehmern im Vergleich: Bestandsaufnahme und Reformvorschläge

Sozialökonomische Schriften, No. 45

Provided in Cooperation with:

Peter Lang International Academic Publishers

Suggested Citation: Staber, Jeanine; Arnold, Robert; Oelschläger, Angelika (2013) : Sozialversicherungsbeiträge und Steuern von Selbständigen und Arbeitnehmern im Vergleich: Bestandsaufnahme und Reformvorschläge, Sozialökonomische Schriften, No. 45, ISBN 978-3-653-01908-7, Peter Lang International Academic Publishers, Frankfurt a. M., <https://doi.org/10.3726/978-3-653-01908-7>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/178453>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Sozialökonomische Schriften 45

Herausgegeben von Bert Rürup und Werner Sesselmeier

Robert Arnold
Angelika Oelschläger
Jeanine Staber

Sozialversicherungsbeiträge und Steuern von Selbständigen und Arbeitnehmern im Vergleich

Bestandsaufnahme und Reformvorschläge

Sozialökonomische Schriften

Herausgegeben von
Bert Rürup und Werner Sesselmeier

Band 45



PETER LANG

Frankfurt am Main · Berlin · Bern · Bruxelles · New York · Oxford · Wien

Robert Arnold
Angelika Oelschläger
Jeanine Staber

Sozialversicherungsbeiträge und Steuern von Selbständigen und Arbeitnehmern im Vergleich

Bestandsaufnahme und Reformvorschläge



PETER LANG

Internationaler Verlag der Wissenschaften

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Open Access: Die Online-Version dieser Publikation ist unter der internationalen Creative Commons Lizenz CC-BY 4.0 auf www.peterlang.com und www.econstor.eu veröffentlicht. Erfahren Sie mehr dazu, wie Sie dieses Werk nutzen können: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.



Dieses Buch ist Open Access verfügbar aufgrund der freundlichen Unterstützung der ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft.

ISSN 0172-1747

ISBN 978-3-631-63971-9 (Print)

ISBN 978-3-653-01908-7 (E-Book)

DOI 10.3726/978-3-653-01908-7

© Peter Lang GmbH

Internationaler Verlag der Wissenschaften

Frankfurt am Main 2012

Alle Rechte vorbehalten.

www.peterlang.de

Vorwort

Dieses Buch ist die auf die gesetzlichen Regelungen von 2012 aktualisierte Fassung eines Gutachtens, das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie beim Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, in Auftrag gegeben wurde („Entwicklung eines Berechnungsmodells für die Sozialversicherungsbeiträge von Neugründern und jungen Unternehmern mit geringem Einkommen“, Bearbeitungsnummer: I D 4 - 02 08 15 - 18/08). Wir danken dem Ministerium für die Finanzierung des Gutachtens, die dieses Buch ermöglicht hat.

Inhaltsübersicht

Vorwort V

AbbildungsverzeichnisXIII

Verzeichnis der ÜbersichtenXV

Zusammenfassung der ErgebnisseXVII

1 Einleitung 1

2 Sozialrechtlich relevante Regelungen 4

3 Identifikation von Besser-/Schlechter-Stellungen von Selbständigen im Vergleich zu
 Arbeitnehmern..... 38

4 Analyse der Besser-/Schlechter-Stellungen 57

5 Vergleichbare Regelungen in anderen europäischen Ländern 72

6 Reformvorschläge für Deutschland..... 84

7 Fazit 99

Literaturverzeichnis..... 102

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abbildungsverzeichnis	XIII
Verzeichnis der Übersichten	XV
Zusammenfassung der Ergebnisse	XVII
1 Einleitung	1
1.1 Zielsetzung der Untersuchung.....	2
1.2 Aufbau der Untersuchung	3
2 Sozialrechtlich relevante Regelungen	4
2.1 Begriffsdefinitionen und Sozialversicherungsrechengrößen	4
2.2 Gesetzliche Krankenversicherung.....	7
2.3 Soziale Pflegeversicherung	11
2.4 Arbeitslosenversicherung.....	16
2.5 Gründungszuschuss zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.....	19
2.6 Gesetzliche Unfallversicherung	19
2.7 Ausgleichsabgabe für Schwerbehinderte	20
2.8 Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit.....	21
2.9 Mutterschaftsgeld	21
2.10 Alterssicherung.....	22
2.10.1 Erste Säule: Öffentlich-rechtlich organisierte Alterssicherungssysteme	23
2.10.2 Zweite Säule: Betriebliche Altersversorgung	30
2.10.3 Dritte Säule: Private Vorsorge	30
2.10.4 Wesentliche Unterschiede in der sozialrechtlichen Behandlung zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen und im Vergleich zu ausgewählten europäischen Ländern.....	31
3 Identifikation von Besser-/Schlechter-Stellungen von Selbständigen im Vergleich zu Arbeitnehmern.....	38
3.1 Annahmen für die Modellrechnung	38
3.1.1 Vergleichsberechnung Alterssicherung.....	40
3.1.2 Vergleichsberechnung Arbeitslosenversicherung.....	43
3.1.3 Vergleichsberechnung Kranken- und Pflegeversicherung.....	43

3.1.4	Vergleichsberechnung der Absicherung von Einkommensausfall im Krankheitsfall	44
3.2	Ergebnisse der Modellrechnungen	46
3.3	Zusammenfassung der Besser-/Schlechter-Stellungen	55
4	Analyse der Besser-/Schlechter-Stellungen	57
4.1	Mindestbeiträge in der GKV und SPV	57
4.2	Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge	60
4.3	Fixe Beiträge zur ALV beim Selbständigen	63
4.4	Altersvorsorgeförderung	65
4.5	Schlechterstellung der Selbständigen durch steuerfreie Arbeitgeberanteile	68
4.5.1	Arbeitslosenversicherung	69
4.5.2	Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherungsbeitrag zu 100% steuerfrei	70
4.5.3	Teilweiser Ausgleich durch andere Effekte	70
5	Vergleichbare Regelungen in anderen europäischen Ländern	72
5.1	Krankenversicherung der Selbständigen in ausgewählten europäischen Ländern	72
5.1.1	Krankenversicherung der Selbständigen in Belgien	72
5.1.2	Krankenversicherung der Selbständigen in den Niederlanden	74
5.1.3	Krankenversicherung der Selbständigen in Österreich	77
5.2	Versicherung gegen Arbeitslosigkeit in ausgewählten europäischen Ländern	79
5.2.1	Die Sozialversicherung bei Konkurs in Belgien	80
5.2.2	Freiwillige Arbeitslosenversicherung für Selbständige in Österreich	80
5.3	Alterssicherung	82
6	Reformvorschläge für Deutschland	84
6.1	Reformvorschläge für das Mindestbeitragsproblem in der GKV	84
6.1.1	Reformvorschlag, um die Netto-Größe Gewinn mit Bruttolohn vergleichbar zu machen	84
6.1.2	Alternative Regelungen zur Lösung des Problems, das durch die Wahlmöglichkeit zwischen GKV und PKV entsteht	86
6.1.3	Schätzung der GKV-Einnahme-Ausfälle durch Abschaffung der Mindestbeiträge bei Selbständigen	91

6.2	Reformvorschlag zur Gleichstellung Selbständiger mit Arbeitnehmern bezüglich der Sozialabgabenfreiheit von Arbeitgeberbeiträgen	94
6.3	Reformvorschläge für die Arbeitslosenversicherung	96
7	Fazit	99
	Literaturverzeichnis	102

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verfügbares Einkommen von Selbständigen und Arbeitnehmern bei gleichem erarbeiteten Einkommen; Quelle: Eigene Darstellung beruhend auf steuer- und sozialrechtlichen Regelungen 2012 in Westdeutschland.	47
Abbildung 2:	Differenz der verfügbaren Einkommen zwischen Arbeitnehmer und Selbständigem bei gleichem erarbeiteten Einkommen, Quelle: Eigene Darstellung beruhend auf steuer- und sozialrechtlichen Regelungen des Jahres 2012 in Westdeutschland.	48
Abbildung 3:	Dekomposition der Besser-/Schlechter-Stellungen Selbständiger in die steuerliche und sozialrechtliche Komponente sowie fiktivem Ausgleich für Leistungsunterschiede; Quelle: Eigene Darstellung beruhend auf steuer- und sozialrechtlichen Regelungen des Jahres 2012 in Westdeutschland.	49
Abbildung 4:	Differenz der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge gleichen sich in Erwerbs- und Rentenphase ungefähr aus; Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung auf Basis rechtlicher Regelungen des Jahres 2012.....	62
Abbildung 5:	Leistungsquoten der Arbeitslosenversicherung im Vergleich; Quelle: Eigene Berechnung, Grundlage: Gesetzliche Regelung 2012.	65
Abbildung 6:	Ursachen für die Unterschiede in der Steuerlast; Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung auf Grundlage der rechtlichen Regelungen im Jahr 2012.....	66
Abbildung 7:	Schätzung der kurzfristigen GKV-Einnahme-Ausfälle; Quelle: Eigene Darstellung.	92

Verzeichnis der Übersichten

Übersicht 1:	Sozialversicherungsrechengrößen für 2012	6
Übersicht 2:	Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Gesetzlichen Krankenversicherung	8
Übersicht 3:	Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Sozialen Pflegeversicherung; Bundesländer ohne Buß- und Bettag (Bundesgebiet außer Sachsen)	13
Übersicht 4:	Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Sozialen Pflegeversicherung; Bundesländer mit Buß- und Bettag (Sachsen)	14
Übersicht 5:	Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Arbeitslosenversicherung	17
Übersicht 6:	Überblick über die Struktur des deutschen Alterssicherungssystems (seit 2005)	24
Übersicht 7:	Beitragsberechnung allgemeine Rentenversicherung (2012)	27
Übersicht 8:	Beitragsberechnung Selbständige GRV (2009)	28
Übersicht 9:	Beitragsberechnung Berufsständische Versorgungswerke (BV) (exemplarisch)	29
Übersicht 10:	Altersvorsorge von abhängig Beschäftigten in der Privatwirtschaft	33
Übersicht 11:	Gestaltungsvarianten in der Altersvorsorge von Selbständige. Quelle: Eigene Darstellung	34
Übersicht 12:	Wirkungen der sozial- und steuerrechtlichen Regelungen im Detail	51
Übersicht 13:	Beitragsstufen der Krankenversicherung in Belgien	73
Übersicht 14:	Mindestbeiträge in der Krankenversicherung Selbständiger in Österreich	78
Übersicht 15:	Wählbare Bemessungsgrundlagen für die Arbeitslosenversicherung Selbständiger in Österreich	82

Zusammenfassung der Ergebnisse

Beim Vergleich der finanziellen Belastung zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen zeigt sich, dass es in den unterschiedlichen Systemen der Sozialen Sicherung verschiedene Belastungsunterschiede gibt. Während im Haupttext alle Zweige der Sozialen Sicherung untersucht sind, sind in dieser Zusammenfassung lediglich die Ergebnisse der Untersuchungen der finanziell wichtigsten Zweige wiedergegeben.

Rentenversicherung

Problemlage. Da Selbständige generell nicht pflichtversichert sind, können sie im gewünschten Umfang eine äquivalente Basis-(Rürup-)Rente abschließen, die im vergleichbaren Umfang staatlich gefördert wird wie die Gesetzliche Rentenversicherung. Zusätzlich haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, eine stärker geförderte Riester-Rente abzuschließen oder durch betriebliche Altersvorsorge staatliche Förderungen zu erhalten. Diese Förderungen stellen den Selbständigen teilweise schlechter als den Arbeitnehmer, ihr Umfang ist aber begrenzt und ist sehr stark von Renditeannahmen und Annahmen über die künftige Entwicklung der Sozialbeiträge abhängig, so dass hier aus Sicht der Selbständigen *kein dringender Handlungsbedarf* gesehen wird. Gut verdienende Selbständige werden bis zu 150 Euro monatlich besser und gering verdienende bis zu 160 Euro schlechter gestellt als vergleichbare Arbeitnehmer.

Krankenversicherung

Problemlage

Selbständige haben bei freiwilliger Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einen *hohen Mindestbeitrag zur Krankenversicherung* zu entrichten. Seine Höhe wird an Hand eines fiktiven Einkommens (2012: 1.968,75Euro in West- und 1.680 Euro in Ostdeutschland) bestimmt, das in der Regel $\frac{3}{4}$ der Bezugsgröße der Sozialversicherung, die jedes Jahr neu festgelegt wird, beträgt. Seit 1.1.2012 beträgt der Mindestbeitrag für Selbständige damit (fiktives Einkommen * Beitragssatz mit Krankengeld = $1.968,75 * 0,155 =$) 305,16 € monatlich (entsprechend wird der Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung berechnet). Für Arbeitnehmer gilt hingegen grundsätzlich kein Mindestbeitrag, sie werden

ab einem Lohn von 400,01 Euro versicherungspflichtig und zahlen grundsätzlich proportional zum Lohn, wobei sie in der Gleitzone zwischen 400 und 800 Euro Lohn von einer Ermäßigung profitieren. Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag ergeben zusammen einen GKV-Beitrag von 46,64 € bei einem Bruttolohn von 401 €, wobei Arbeitskosten insgesamt in Höhe von ca. 522€ monatlich entstehen.

Bei einem Gewinn unterhalb des fiktiven Einkommens (2012: 1.968,75 € in West-, 1.680 € in Ostdeutschland monatlich) werden Selbständige gegenüber Arbeitnehmern, die das gleiche Einkommen erwirtschaften (Arbeitskosten) in erheblichem Umfang schlechter gestellt. Bei einem monatlichem Gewinn von 522 € beträgt die Schlechterstellung der Selbständigen ($1.968,75 \text{ €} \times 0,155 - 46,64 = 305,16 - 46,64 =$) 258,52 € in der GKV, sie sinkt mit steigendem Gewinn. Um eine Verzerrung der Arbeitsanreize zwischen der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit und abhängiger Beschäftigung zu verringern, sollte der Mindestbeitrag bei Selbständigen grundsätzlich abgeschafft werden.

Selbständige haben zwar grundsätzlich die Möglichkeit, sich privat gegen die finanziellen Folgen von Krankheit zu versichern, jedoch hilft diese Möglichkeit Selbständigen mit geringem Einkommen wenig, weil der Beitrag in der Privaten Krankenversicherung unabhängig vom Einkommen ist, so dass diese Option insbesondere für finanzstarke Selbständige interessant ist.

Oberhalb des Mindestbeitrages zahlt ein Selbständiger einen etwa 20% höheren Beitrag als ein vergleichbarer Arbeitnehmer, weil der Gewinn um die Arbeitgeberanteile (ca. 20%) höher ist als ein vergleichbarer Bruttolohn (*Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge*). Dieser Nachteil für Selbständige wird aber ungefähr ausgeglichen dadurch, dass die Rentenauszahlungen bei Arbeitnehmern der Beitragspflicht zur Gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung unterliegen, während Auszahlungen von privaten Rentenversicherungen der Selbständigen in der Regel beitragsfrei sind. Grundsätzlich sollten die Regelungen zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen angeglichen werden, wegen des ungefähren Ausgleichs zwischen Erwerbs- und Rentenphase wird an dieser Stelle jedoch kein vordringlicher Handlungsbedarf gesehen.

Lösungsvorschläge für das Mindestbeitragsproblem

Die hohen Mindestbeiträge bei Selbständigen existieren aus zwei Gründen:

- Zum Ausgleich dafür, dass bei Selbständigen die Netto-Größe „Gewinn“, während bei Arbeitnehmern die Brutto-Größe „Bruttolohn“ als Bemessungsgrundlage für die Höhe der Beiträge verwendet wird (Brutto-Netto-Problem),
- Um die Gesetzliche Krankenversicherung gegen Ausnutzung der Einkommensumverteilung durch geschicktes Wechseln zur Privaten Krankenversicherung zu schützen (Freiwilligkeit Einkommensumverteilung).

Brutto-Netto-Problem

Die Brutto-Netto-Problematik lässt sich leicht lösen: Entweder ist für alle Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung auf das Nettoeinkommen oder für alle auf das Bruttoeinkommen abzustellen.

Brutto-Netto-Problem, Lösung A. Aus normativen Überlegungen heraus wäre die Umstellung auf das Netto-Prinzip für alle, d. h. auch für Arbeitnehmer, zu bevorzugen, weil nur so die finanzielle Leistungsfähigkeit korrekt abgebildet wird. Solange die Einkommensumverteilung jedoch innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen wird (d. h. nicht auf beispielsweise eine Bürgerpauschale umgestellt wird), würde eine Umstellung auf das Netto-Prinzip für alle Arbeitnehmer allerdings erheblichen bürokratischen Mehraufwand bedeuten.

Brutto-Netto-Problem, Lösung B. Alternativ könnte für Selbständige vom Finanzamt ein fiktiver Brutto-Gewinn ermittelt und bescheinigt werden, der um diejenigen Posten erhöht wird, die bei Arbeitnehmern normalerweise die Differenz zwischen Bruttolohn und den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit ausmachen. Dazu müssten die Entfernungspauschale für Fahrten zur Arbeit, Werbungskosten für doppelte Haushaltsführung, Mehrverpflegungsaufwand bei längerem Aufenthalt weit entfernt vom Wohnort, Fort- und Weiterbildungskosten sowie alle im Einkommensteuergesetz explizit als „steuerliche Förderung“ angeführten Posten dem Gewinn hinzugerechnet werden und vom Finanzamt als Sozialversicherungspflichtiges Einkommen bescheinigt werden.

Freiwilligkeit Einkommensumverteilung

Zur Beseitigung der Probleme, die aufgrund der Wahlmöglichkeit zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung entstehen, gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Die Schaffung eines einheitlichen Systems für alle Bürger (Bürgerpauschale oder Ausweitung Gesetzlichen Krankenversicherung auf alle Einwohner). Das würde bedeuten, dass die Private Krankenversicherung abgeschafft würde oder sich den Regeln, die auch für die Gesetzlichen gelten, unterwerfen muss.
- Der Wechsel von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung für Selbständige bleibt weiterhin möglich, gleichzeitig wird ein Ausgleichssystem geschaffen, das gewährleistet, dass sich die Selbständigen durch den Wechsel nicht der Einkommensumverteilung der Gesetzlichen entziehen können.
- Es wird kein einheitliches System für alle Einwohner Deutschlands geschaffen, sondern die Personen werden erwerbsstatusabhängig der Gesetzlichen oder der Privaten Krankenversicherung zugewiesen.
- *Freiwilligkeit Einkommensumverteilung, Lösung a.* Die Schaffung eines einheitlichen Systems für Selbständige und Arbeitnehmer wäre zu bevorzugen, weil dadurch systematische Verzerrungen von vornherein vermieden werden, vermutlich wäre der bürokratische Verwaltungsaufwand dadurch geringer als ein Ausgleichssystem zwischen Privat und Gesetzlich Versicherten zu administrieren.
- *Freiwilligkeit Einkommensumverteilung, Lösung b.* Die große Koalition aus CDU und SPD hat sich in langen Verhandlungen nicht auf die vorgenannte einheitliche Lösung verständigen können, so dass gegenwärtig nur die Chance besteht, durch kleinere Korrekturen des Systems das Problem der hohen Mindestbeiträge für Selbständige mit geringem Einkommen etwas umständlich zu lösen.

Die Möglichkeit für Selbständige, in die Private Krankenversicherung zu wechseln, würde dabei erhalten bleiben, allerdings muss die Gesetzliche Krankenversicherung (genauer der Gesundheitsfonds) bei einem Wechsel eines Mitglieds zur Privaten Krankenversicherung durch Ausgleichszahlungen bezüglich der Einkommensumverteilung so gestellt werden als hätte der Versicherte nicht gewechselt. Das bedeutet, wenn ein Selbständiger in die Private Krankenversicherung wechselt, ermittelt das Finanzamt einen Ausgleichsbetrag, der – je nach Einkommen und Anzahl beitragsfrei mitversicherter Personen – an den Gesund-

heitsfonds zu zahlen ist oder der vom Gesundheitsfonds zu Gunsten des Selbständigen zu zahlen ist. Der Ausgleichbetrag wird jedes Jahr vom Finanzamt automatisch neu ermittelt und entsprechende Zahlungen zu Gunsten oder zu Lasten des Selbständigen geleistet.

Die Höhe der Ausgleichszahlung müsste nach folgendem Gedanken richten. Wenn der Beitrag des Selbständigen zur Gesetzlichen Krankenversicherung genau den durchschnittlichen Gesundheitsausgaben der versicherten Personen (inkl. der Mitversicherten) entsprechen würde, dann entstünde der GKV (bezüglich der Einkommensumverteilung) weder ein Schaden noch eine Entlastung, wenn der Selbständige die GKV verlässt. In diesem Fall ist keine Ausgleichszahlung notwendig und in dem Lösungsvorschlag nicht vorgesehen. Wenn jedoch der Gewinn des Selbständigen höher ist als im geschilderten Fall und damit sein GKV-Beitrag höher sein würde, dann bedeutet der Wechsel zur Privaten Krankenversicherung, dass ein Einkommensumverteilungsbeitrag dem Gesundheitsfonds verloren ginge. Dementsprechend müsste der Selbständige in diesem Fall eine Ausgleichszahlung an den Gesundheitsfonds leisten, so dass der GKV kein Schaden in der Einkommensumverteilung durch den Wechsel entsteht. Im umgekehrten Fall, in dem der Gewinn so niedrig ist, dass der Beitrag des Selbständigen, wenn er in der GKV versichert wäre, niedriger wäre als die durchschnittlichen Ausgaben der GKV für die versicherten Personen, entsteht durch den Wechsel zur PKV eine Entlastung der GKV. Entsprechende Mittel aus dem Gesundheitsfond können eingesetzt werden, um den Selbständigen bei der Zahlung seines PKV-Beitrages zu entlasten.

Berechnungsbeispiel

Durchschnittliche Ausgaben in der GKV pro erwachsenem Versicherten: 215 €

Mindestbeitrag abgeschafft

Beispiel 1: niedriges Einkommen: Gewinn: 800 €

GKV-Beitrag, wenn dort versichert: $800 * 0,155 = 124,00 \text{ €}$

Das bedeutet, ein alleinstehender Selbständiger erhält aufgrund seines Einkommens eine Unterstützung in Höhe von $215 - 1240 = 91 \text{ €}$. Diese Lösungsvariante (b) sieht vor, dass er, wenn er zur PKV wechselt, weiterhin diesen Betrag (90,00 €) aus dem Gesundheitsfonds bekommt.

Beispiel 2: hohes Einkommen: Gewinn: 3.500 €

GKV-Beitrag, wenn dort versichert: $3.500 * 0,155 = 542,50 \text{ €}$

Das bedeutet, ein alleinstehender Selbständiger zahlt aufgrund seines Einkommens eine Unterstützung für andere in Höhe von $542,50 - 215 = 327,50 \text{ €}$. Diese Lösungsvariante (b) sieht vor, dass er, wenn er zur PKV wechselt, weiterhin diesen Betrag (327,50 €) an den Gesundheitsfonds zahlt.

Dem Finanzamt liegen seit 2010 ohnehin alle Informationen vor, um diese Berechnung durchführen zu können. Es sollte daher die Höhe der Zahlung ermitteln. Ob sie jedoch direkt von Versicherten oder vom PKV-Unternehmen an den Gesundheitsfonds gezahlt werden sollte, wurde im Gutachten nicht untersucht.

Der Wechsel zurück zur Gesetzlichen Krankenversicherung bleibt – wie bei den bestehenden Regelungen – grundsätzlich nicht möglich. Der Grund dafür ist, dass es bislang keinen Vorschlag gibt, wie ein Ausgleich zwischen im Kapitaldeckungsverfahren arbeitenden (privaten) Versicherungen und im Umlageverfahren organisierten (gesetzlichen) Krankenkassen bezüglich der unterschiedlichen Risiken sinnvoll ausgestaltet werden könnte, wenn ein solcher Ausgleich überhaupt sinnvoll möglich sein sollte. Im Gegensatz zu der Umverteilung zwischen unterschiedlichen Risiken ist ein Ausgleichsverfahren bezüglich unterschiedlicher Einkommen – wie hier vorgeschlagen – vergleichsweise einfach möglich.

Wie die Zahlungen am besten praktisch organisiert werden, beispielsweise ob das Finanzamt für den Einzug und die Auszahlung des Ausgleichbetrages zuständig sein sollte, ob dies eine Gesetzliche Krankenkasse machen sollte oder Ausgleichszahlungen zwischen dem privaten Krankenversicherer oder allen pri-

vaten Krankenversicherern und dem Gesundheitsfonds die beste Lösung wären, wurde nicht untersucht.

- *Freiwilligkeit Einkommensumverteilung, Lösung c.* Bei der Zuweisung von Selbständigen zu einem Krankenversicherungssystem bestehen zwei Möglichkeiten: Wenn alle Selbständigen der Privaten Krankenversicherung zugeordnet würden, wäre dies eine Verschlechterung der Situation insbesondere für gering verdienende Selbständige und würde insofern dem Auftrag vom Ministerium widersprechen, deswegen wird es nicht weiter diskutiert. Wenn alle Selbständigen der Gesetzlichen Krankenversicherung zugewiesen werden, ist das Problem gelöst, das aus der Freiwilligkeit der Umverteilung entstehen kann. Diese Variante ist auch eine im Sinne von Lösung a. Entsprechende Vorschläge (sog. „Bürgerversicherung“, die u. a. eine Ausweitung der Versicherungspflicht auf Selbständige vorsieht) waren bisher politisch nicht durchsetzbar.

Verbindungen zwischen den Lösungen zur Freiwilligkeit der Einkommensumverteilung und dem Brutto-Netto-Problem

Grundsätzlich sind die Lösungen für die Gründe bzw. Probleme unabhängig voneinander. Bestimmte Kombinationen sind – aus praktischen Erwägungen heraus – besonders gut kombinierbar.

Wenn im Zuge der System-Vereinheitlichung (Lösung a.) auf ein Bürger-Pauschal-System umgestellt würde, bietet sich an, gleichzeitig auf das normativ zu bevorzugende Netto-Prinzip umzustellen, wie beispielweise bei Arnold (2006) vorgeschlagen. Denn bei der Bürgerpauschale muss ein Finanzamt, dem ohnehin alle Informationen vorliegen, die finanzielle Leistungsfähigkeit / den Transferbedarf ermitteln, um das Netto-Einkommen zu ermitteln, so dass die Netto-Bemessungsgrundlage leicht zu ermitteln wäre und kein zusätzlicher Informationsfluss zwischen Akteuren eingeführt werden müsste.

Wenn im Zuge der System-Vereinheitlichung (Lösung a.) jedoch lediglich die Ausweitung in der GKV versicherten Personen unter Beibehaltung der Einkommensumverteilung innerhalb der GKV angestrebt wird, dann bedeutet die Beibehaltung des Brutto-Prinzips weniger bürokratischen Umstellungs- und Verwaltungsaufwand.

Wenn oder solange keiner der beiden Möglichkeiten, Lösung a. umzusetzen (Ausweitung der Gesetzlichen Krankenversicherung auf alle Einwohner oder Bürgerprämien), politisch durchsetzbar ist, bietet sich an,

- das Brutto-Prinzip wegen des geringen Umstellungsaufwandes beizubehalten und entsprechend auch bei Selbständigen zu verfahren (Lösung B) und
- die Abwahlmöglichkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung für Selbständige beizubehalten, aber eine Ausgleichszahlung an bzw. von dem Gesundheitsfonds vorzusehen (Lösung b).

Die verbliebene Lösungskombination „Umstellung auf das Netto-Prinzip“ (Lösung A) in Verbindung mit „Beibehaltung der Möglichkeit für Selbständige, die GKV abzuwählen“ (Lösung b.) ist eine denkbare Mischvariante, die das Krankenversicherungssystem unnötig bürokratisch machen würde.

Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Neuregelungen für die Gesetzliche Krankenversicherung

Weitgehend unabhängig davon, welcher Weg gewählt wird, um den Mindestbeitrag bei Selbständigen abzuschaffen, (Ausnahme: Zuweisung aller Selbständigen zur Privaten Krankenversicherung) entstehen bei der Gesetzlichen Krankenversicherung durch die Abschaffung des hohen Mindestbeitrages für Selbständige kurzfristig Einnahmeausfälle, die jedoch langfristig zumindest teilweise kompensiert werden. Gegenwärtig zahlen ca. 700.000 Selbständige den hohen Mindestbeitrag in Höhe von gut 300 Euro. Würden sie alle kostenlos versichert, dann würde dies einen Einnahmeausfall in Höhe von $305 \cdot 700.000 \cdot 12 = \text{ca. } 2,5 \text{ Mrd. Euro}$ für die GKV im Jahr bedeuten. Durch die Abschaffung des Mindestbeitrages sinkt der Beitrag der Selbständigen in der Regel nicht auf null, so dass eigene Schätzungen einen Einnahmeausfall in der Größenordnung von gut 1 Mrd. Euro pro Jahr ergeben. Dieser Einnahmeausfall könnte durch einen Anstieg des Beitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte ausgeglichen werden. Langfristig wird sich dieser Einnahmeausfall etwas verringern, weil durch die niedrigeren Beiträge sich einige Personen selbständig machen werden, die bislang beitragsfrei in der GKV familienversichert sind und für die sich bei hohen Mindestbeiträgen eine Selbständigkeit nicht lohnt. Wenn den Einnahmeausfällen bei der GKV auch die Belastungen der anderen Sozialen Sicherungssysteme gegenübergestellt werden, dann fällt die Bilanz positiver aus, weil es dazu führen wird, dass manche Personen sich aus Hartz IV- oder Arbeitslosengeld I-Bezug

selbständig machen und entsprechende Leistungen der Träger nicht mehr in Anspruch nehmen.

Die vorgeschlagenen Änderungen erfordern Anpassungen im fünften Sozialgesetzbuch, im Einkommensteuergesetz, eventuell in der Abgabenordnung und verbundenen Gesetze und Verordnungen. Entsprechende Gesetzesvorhaben kann der Bundestag nur mit Zustimmung des Bundesrates beschließen.

Arbeitslosenversicherung

Problemlage

Selbständige können sich freiwillig in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung versichern. Dabei gelten andere Regelungen als bei Arbeitnehmern. Alle Selbständigen zahlen den selben fixen Beitrag und erhalten im Fall der Arbeitslosigkeit eine Leistung, die – anstelle von der Höhe ihrer Beiträge – von ihrem höchsten Bildungsabschluss abhängt. Dabei erhalten Selbständige im Vergleich zu der Höhe ihrer monatlichen Einzahlungen im groben zu Arbeitnehmern vergleichbare Leistungen. Um Anreizverzerrungen zu vermindern sollte daher eine Möglichkeit geschaffen werden, die Leistungen dem erzielten Gewinn anzupassen.

Lösungsvorschläge

Grundsätzlich sollte die Höhe der Absicherung anpassbar gemacht und an die Höhe der monatlichen Beiträge geknüpft werden. Dies ist möglich, wenn gleichzeitig Maßnahmen (Bindungsfristen, Anpassung nur im bestimmten Verhältnis zum Gewinn möglich) ergriffen werden, die dafür sorgen, dass Selbständige die Versichertengemeinschaft nicht gezielt ausnutzen können.

1 Einleitung

Der Schritt in die Selbständigkeit stellt die Neugründer¹ vor vielfältige Herausforderungen. Eine wesentliche ist die Finanzierung der neuen Existenz, und zwar sowohl hinsichtlich

- der notwendigen Investitionen in Anlage- und Umlaufkapital für den Aufbau des Betriebes als auch
- der Deckung des laufenden Lebensunterhalts, insbesondere in der Gründungsphase, in der entsprechende (Erwerbs-)Einkommen (noch) fehlen.

Darüber hinaus gehende finanzielle Belastungen werden in dieser Zeit möglichst vermieden. Dazu zählen auch Aufwendungen für die soziale Absicherung, sei es für aktuelle Risiken (wie beispielsweise Krankheit) und damit verbundene Verdienstaufschläge oder für nicht akut abzusichernde Lebenslagen wie Alter oder Pflegebedürftigkeit.

Mögliche Konsequenz ist, dass entweder

- von der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit Abstand genommen wird, da die verfügbaren finanziellen Ressourcen zur Deckung der unternehmerischen und „sozialen“ Risiken als nicht ausreichend angesehen werden oder
- die Betroffenen (sowie ggf. deren Familien) bei Eintritt der genannten (sozialen) Risiken nicht oder nicht ausreichend abgesichert sind.

Für Arbeitnehmer bestehen weitgehend einheitliche und in den meisten Fällen verpflichtende Regelungen zur sozialen Absicherung. Selbständige dagegen sind traditionell nur zum Teil in das Sozialversicherungssystem eingebunden.

Erst in jüngerer Zeit wurde auch im politischen Raum verstärkt thematisiert, dass auch Selbständige sozial schutzbedürftig sind.²

1 Im Folgenden sind die männliche und weibliche Schreibweise im Interesse einer einfacheren Lesbarkeit nicht nebeneinander aufgeführt. Personenbezogene Aussagen, Amts-, Status-, Funktions- und Berufsbezeichnungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

2 Deswegen wurde beispielsweise für Selbständige die Möglichkeit geschaffen, sich freiwillig gegen Arbeitslosigkeit zu versichern und auch die inzwischen ausgelaufenen IAG ziele in erster Linie darauf ab, Neugründern ihre soziale Sicherung zu erleichtern.

1.1 Zielsetzung der Untersuchung

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Dr. Robert Arnold, Dr. Angelika Oelschläger, Jeanine Staber und Prof. Dr. Heinz Rothgang (alle Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen) beauftragt, ein Berechnungsmodell für die Sozialversicherungsbeiträge von Neugründern und jungen Unternehmern mit geringem Einkommen zu entwickeln, das sowohl negative Anreize für Unternehmensgründungen durch zu hoch empfundene Kosten für die soziale Absicherung vermeidet, als auch eine soziale Absicherung der Betroffenen gewährleistet. Solche Regelungen sind ein Element der von staatlicher Seite beeinflussbaren Anreize zur Gründung eines Unternehmens.

Die Regulierung der sozialen Absicherung von Selbständigen beeinflusst die Entscheidungen der Erwerbstätigen zwischen abhängiger Beschäftigung, selbständiger Tätigkeit oder u.U. Arbeitslosigkeit. Wenn diese Entscheidung z.B. durch finanzielle Benachteiligung einer der Gruppen tangiert wird, dann entstehen zwei Probleme. Auf der einen Seite ist dies eine Frage der Verteilungsgerechtigkeit, auf der anderen eine der Allokationseffizienz.

Wenn unterschiedliche Gruppen bei gleicher finanzieller Leistungsfähigkeit und gleichen sozialen Bedarfslagen unterschiedlich belastet werden, dann widerspricht es dem Gerechtigkeitsempfinden der meisten Menschen.

Wenn diese Unterschiedlichkeit der Belastung dazu führt, dass Personen, die sonst lieber selbständig wären, sich in abhängige Beschäftigung begeben, entsteht ein vermeidbarer Wohlfahrtsverlust für diese Personen. Ebenso wird die Angebotsstruktur negativ beeinflusst, so dass evtl. Kundenwünsche nicht befriedigt werden, die sonst berücksichtigt worden wären. Weiterhin wird der Arbeitsmarkt negativ beeinflusst, da durch unterlassene Unternehmensgründungen Arbeitsplätze unter Umständen nicht geschaffen werden.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass bei gleichen sozialen Bedürfnislagen Personen, die vor der Wahl stehen, sich selbständig zu machen oder sich in abhängige Beschäftigung zu begeben, in gleichem Umfang belastet werden.

Für diesen Vergleich ist die Wahl des Bezugspunktes wichtig, d.h. die Definition, wann bei welchem Einkommen Arbeitnehmer und Selbständige ein vergleichbares Einkommen erzielen. Keine Verzerrung der Anreize gibt es dann, wenn – unter sonst gleichen Bedingungen – ein Euro Mehreinnahme beim Selbständigen zu dem gleichen zusätzlichen verfügbaren Nettoeinkommen führt wie bei einem Angestellten, wenn diese Mehreinnahme an ihn ausgezahlt worden wäre und beide gleichwertig sozial abgesichert sind.

1.2 Aufbau der Untersuchung

Um zu überprüfen, inwieweit bei den geltenden steuer- und sozialrechtlichen Regelungen eine Mehreinnahme von einem Euro beim Selbständigen zum gleichen zusätzlichen Nettoeinkommen und gleicher sozialer Absicherung wie bei einem Angestellten führt, werden im Folgenden die wichtigsten relevanten Regelungen (Abschnitt 2 sowie - ausführlicher - im Anhang) für beide Gruppen dargestellt, in Berechnungen umgesetzt (Abschnitt 3) und grafisch visualisiert (Abschnitt 3.2). Dabei werden die relevanten Regelungen für Selbständige untersucht.

Nach der Darstellung der bestehenden Besser-/Schlechter-Stellungen werden sie in Abschnitt 4 auf eventuelle Rechtfertigungen hin untersucht und dabei Änderungsbedarf bestimmt. In Abschnitt 5 werden Regelungen im europäischen Ausland dargelegt, die als Hinweise auf mögliche Reformen in Deutschland hilfreich sein könnten. In Abschnitt 6 werden für den in Abschnitt 4 ermittelten Änderungsbedarf Reformvorschläge erarbeitet, die die Regelungen im europäischen Ausland berücksichtigen. Die Reformvorschläge zielen dabei grundsätzlich auf jede Form der Selbständigkeit und auf alle Branchen, einschließlich der Landwirtschaft und der Kunst. Die Idee dabei ist, dass bei gleichen sozialen Bedarfslagen für alle die gleichen Regeln gelten sollten, prinzipiell unabhängig von der Branche. In diesem Projekt wurde jedoch nicht untersucht, ob über die allgemeine Problematik bei Selbständigen hinaus bei Landwirten oder Künstlern (und anderen Berufen oder Branchen, für die heute spezielle Regelungen bestehen) typischerweise besondere soziale Bedarfslagen bestehen.

Im Anschluss an die Reformvorschläge werden in Abschnitt 7 (Fazit) die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

2 Sozialrechtlich relevante Regelungen

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten sozialrechtlichen Regelungen für Selbständige und Arbeitnehmer im Vergleich zusammenfassend dargestellt, wie sie am 31.05.2012 in Deutschland gelten. Ausführlich sind die Inhalte der Regelungen im Anhang zu finden. Dort sind auch die jeweiligen Rechtsquellen angegeben. Im Anhang befindet sich außerdem die Beschreibung der steuerrechtlich relevanten Regelungen.

2.1 Begriffsdefinitionen und Sozialversicherungsrechengrößen

- *Arbeitsentgelt* sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer *Beschäftigung* (§ 14 I 1 SGB IV).
- *Arbeitseinkommen* ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer *selbständigen Tätigkeit*. (§ 15 I 1 SGB IV).
- *Gesamteinkommen* ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts (§ 16 S. 1 SGB IV).

Arbeitnehmer in der Gleitzone

Für abhängig Beschäftigte in der Gleitzone, d. h. Arbeitnehmer mit einem Entgelt von 400,01 Euro bis 800 Euro (§ 20 II SGB IV), wird zur Berechnung des Arbeitnehmeranteils der Sozialversicherungsbeiträge ein geringeres Bemessungsentgelt zugrunde gelegt. Das verringerte Bemessungsentgelt berechnet sich nach folgender Formel:³

- $\text{Bemessungsentgelt}_{\text{Arbeitnehmer in der Gleitzone}} = F \times 400 + (2 - F) \times (\text{Arbeitsentgelt} - 400)$

Der Faktor F wird jährlich festgesetzt und jeweils zu Jahresbeginn durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekannt gegeben.

3 § 226 IV SGB V; § 57 I SGB XI in Verbindung mit § 226 IV SGB V; § 344 IV SGB III; § 163 X SGB VI.

F beträgt für das Jahr 2012 0,7491, so dass sich das Bemessungsentgelt für den Arbeitnehmer in der Gleitzone folgendermaßen errechnet:

- Bemessungsentgelt Arbeitnehmer in der Gleitzone = $0,7491 \times 400 + (2 - 0,7491) \times (\text{Arbeitsentgelt} - 400)$

Der Anteil des Arbeitgebers zu den Sozialversicherungen (Gesetzliche Krankenversicherung, Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung) berechnet sich hingegen auf Grundlage des *tatsächlichen* Arbeitsentgeltes seines Arbeitnehmers.

Der vom Arbeitnehmer zu tragende Betrag wird ermittelt, indem im ersten Schritt der Gesamtbetrag (Arbeitnehmer- plus Arbeitgeberanteil) auf Basis des Bemessungsentgeltes für Arbeitnehmer in der Gleitzone ermittelt und davon im zweiten Schritt der Arbeitgeberanteil abgezogen wird.

Sozialversicherungsrechengrößen

Jedes Jahr gibt die Bundesregierung per Rechtsverordnung maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung (Sozialversicherungsrechengrößenverordnung »Jahr«) bekannt, die im Folgenden gelistet sind:

Übersicht 1: Sozialversicherungsrechengrößen für 2012

Rechengröße	Höhe 2012		Relevant für...
	in Euro pro Jahr	in Euro pro Monat	
Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)	West: 31.500* Ost: 26.880	West: 2.625* Ost: 2.240	Mindestbeitrag für Selbständige in der Gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung Bemessungsgrundlage für freiwillig in der Arbeitslosenversicherung versicherte Selbständige Höchst- und Mindestbeitragsrechnungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung Regelbeitrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung
Beitragsbemessungsgrenze allgemeine Rentenversicherung	West: 67.200 Ost: 57.600	West: 5.600 Ost: 4.800	Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung Berechnung des Höchstbeitrages in der Gesetzlichen Rentenversicherung Beitragsbemessung in der Gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung
Versicherungspflichtgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	50.800	4.237,50	Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung
Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	45.900	3.825	Beitragsbemessung von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern und freiwillig Versicherten. Versicherungspflichtgrenze für privat Versicherte vor 2003

* In der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt die Bezugsgröße West

2.2 Gesetzliche Krankenversicherung

Grundsätzlich sind *Arbeitnehmer* als abhängig Beschäftigte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert, wenn sie nicht die Jahresentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) seit mindestens drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überschreiten.

Der Beitragsbemessung (beitragspflichtige Einnahmen) von versicherungspflichtig Beschäftigten wird grundsätzlich das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt. Einnahmen, die die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, bleiben außer Betracht.

Eine Ausnahme bilden abhängig Beschäftigte in der Gleitzone (Arbeitnehmer mit einem Entgelt von 400,01 Euro bis 800 Euro). Zur Berechnung des Arbeitnehmeranteils des Krankenversicherungsbeitrages wird ein geringeres Bemessungsentgelt zugrunde gelegt.⁴

Grundsätzlich haben versicherungspflichtige Arbeitnehmer den allgemeinen Beitragssatz zu tragen, da sie Anspruch auf 6 Wochen Entgeltfortzahlung bei Arbeitsverhinderung aufgrund unverschuldeter Krankheit haben. Der allgemeine Beitragssatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird gesetzlich im SGB V festgelegt und beträgt derzeit 15,5 %.

Das Krankengeld wird ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit gewährt und beträgt 70 % des regelmäßigen Arbeitsentgelts, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt, jedoch höchstens 90 % des entsprechenden Nettoentgeltes. Es wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt; für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren.

Die Beiträge werden von Arbeitgeber und Arbeitnehmer in folgendem Verhältnis gezahlt:

- Arbeitgeberanteil = $\frac{1}{2}$ (Beitragssatz – 0,9 %) * Arbeitsentgelt
- Arbeitnehmeranteil = $\frac{1}{2}$ (Beitragssatz – 0,9 %) * Arbeitsentgelt + 0,9 % * Arbeitsentgelt

4 Vgl. die Ausführungen in Abschnitt „Begriffsdefinitionen und Sozialversicherungsrechengrößen“.

Übersicht 2: Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Einkommenshöhe aus abhängiger Beschäftigung (Arbeitsentgelt)	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Von 400,01-800 Euro (Gleitzone)	$\text{AN-Anteil} = \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AG-Ant.}$ $= \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%)$ $= (F * 400 + (2 - F) * (\text{AE} - 400)) * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%)$ $= (F * 400 + (2 - F) * (\text{AE} - 400)) * (15,5 \%) - \text{AE} * \frac{1}{2} (15,5 \% - 0,9 \%)$	$\text{AG-Ant.} = \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%)$ $= \text{AE} * \frac{1}{2} (15,5 \% - 0,9 \%)$
800,01-BBG (Beitragsbemessungsgrenze)	$\text{AN-Anteil} = \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%) + \text{AE} * 0,9 \%$ $= \text{AE} * \frac{1}{2} (15,5 \% - 0,9 \%) + \text{AE} * 0,9 \%$	$\text{AG-Ant.} = \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%)$ $= \text{AE} * \frac{1}{2} (15,5 \% - 0,9 \%)$
BBG – Versicherungspflichtgrenze	$\text{AN-Anteil} = \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%) + \text{BBG} * 0,9 \%$ $= \text{BBG} * \frac{1}{2} (15,5 \% - 0,9 \%) + \text{BBG} * 0,9 \%$	$\text{AG-Ant.} = \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz} - 0,9 \%)$ $= \text{BBG} * \frac{1}{2} (15,5 \% - 0,9 \%)$

Hauptberuflich *selbständig tätige Personen* sind mit Ausnahme von Landwirten, Künstlern und Publizisten nicht versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Krankenversicherung.⁵ Selbständige können sich freiwillig versichern, wenn sie die Vorversicherungszeiten erfüllen:

- Mindestens 24 Monate in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht *oder*
- mindestens 12 Monate ununterbrochen unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht.

Die Beitragsbemessung von freiwilligen Mitgliedern wird durch *Satzung* der Krankenkassen geregelt, wobei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt werden muss. Neben dem Arbeitseinkommen (= Gewinn aus selbständiger Tätigkeit vor Steuern) werden daher noch weitere Einkunftsarten bei der Beitragserhebung berücksichtigt, z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, bis hin zu allen weiteren Einkunftsarten. Dabei werden die Einnahmen/Einkünfte *vor* steuerlicher Behandlung betrachtet. Ein Verlustausgleich zwischen den einzelnen Einkunftsarten ist nicht zulässig. Nicht berücksichtigt werden dürfen der zur sozialen Sicherung vorgesehene Teil des Gründungszuschusses nach § 57 SGB III in Höhe von monatlich 300 Euro.

Grundsätzlich *gelten* als beitragspflichtige Einnahmen pro Monat Einnahmen in Höhe der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, soweit das Mitglied nicht geringere Einnahmen nachweist. Dann gelten folgende Mindestbemessungsgrundlagen für Selbständige:

- Grundsatz: mindestens der vierzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag (Mindestbemessungsgrundlage pro Monat = monatliche Bezugsgröße / 40 * 30)
- Ausnahmen: mindestens der 60. Teil der Bezugsgröße pro Kalendertag bei Erhalt von Existenzgründerzuschuss oder bei Erfüllung von Voraussetzungen gemäß Satzungen (Mindestbemessungsgrundlage pro Monat = monatliche Bezugsgröße / 60 * 30)

Ist der hauptberuflich Selbständige mit einem Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit oder einer stationären Behandlung versichert, beträgt der Beitragssatz 15,5 %. Ist er ohne Anspruch auf Krankengeldanspruch versichert, gilt der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14,9 %, der auch gesetzlich im SGB V festgelegt wird. Die Krankenkassen können zudem Wahl тари-

5 Wir betrachten lediglich die nicht versicherungspflichtigen hauptberuflich Selbständigen.

fe für die Selbständigen anbieten, die Krankengeldansprüche generieren. Die Höhe der Wahltarife der Krankenkassen ist abhängig vom Eintrittsalter, der Höhe des Krankengeldtagessatzes (wählbar bis unter 100%) sowie dem gewählten Zeitpunkt der ersten Krankengeldzahlung und dem längstens gewährten Zeitraum.

In der Zeit, in der der Selbständige Krankengeld erhält, ist er sowohl in der Gesetzlichen Krankenversicherung als auch in der Sozialen Pflegeversicherung beitragsfrei versichert.

Des Weiteren bieten private Versicherungsunternehmen Krankentagegeldversicherungen für freiwillig versicherte Selbständige zu verschiedenen Konditionen an.

Rentner sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig, wenn sie Anspruch auf eine Rente aus der Gesetzlichen Rentenversicherung haben und die Vorversicherungszeit erfüllen (seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums). Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen wird auch ein bisher freiwillig versicherter Selbständiger zum *pfllichtversicherten* Rentner. Liegen sie nicht vor, besteht die Möglichkeit zur freiwilligen (Weiter-)Versicherung.

Beitragspflichtige Einnahmen bei pflichtversicherten Rentnern sind die Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge, betriebliche Altersversorgungsleistungen) und das Arbeitseinkommen, das eventuell neben der Rente erzielt wird, bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Jedoch sind Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen nur zu entrichten, wenn ihr Zahlbetrag insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.

Die Beitragsbemessung bei freiwillig versicherten Rentnern wird *durch Satzung* der Krankenkassen geregelt, wobei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen ist. Neben der Rente – sei es aus der Gesetzlichen Rentenversicherung oder aus einer privaten Versicherung – werden daher noch weitere Einkunftsarten bei der Beitragserhebung berücksichtigt, z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung bis hin zu allen weiteren Einkunftsarten. Dabei werden die Einnahmen/Einkünfte *vor* steuerlicher Behandlung betrachtet. Ein Verlustausgleich zwischen den einzelnen Einkunftsarten ist nicht zulässig.

Die Mindestbemessungsgrundlage bei freiwillig versicherten Rentnern beträgt 1/90 der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag.

Mindestbeitrag pro Monat = monatliche Bezugsgröße / 90 * 30

Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden für die beitragspflichtigen Einnahmen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, für die Versorgungsbezü-

ge und für das Arbeitseinkommen der allgemeine Beitragssatz angewendet (15,5 %). Die Tragung der Beiträge aus der *gesetzlichen Rente* erfolgt dabei durch den Versicherten und den Träger der Rentenversicherung:

- $\text{Anteil des Rentenversicherungsträger} = \frac{1}{2} (\text{Beitragssatz} - 0,9 \%) * \text{beitragspflichtige Rente}$
- $\text{Anteil des Rentners} = \frac{1}{2} (\text{Beitragssatz} - 0,9 \%) * \text{beitragspflichtige Einnahmen} + 0,9 \% * \text{beitragspflichtige Rente}$

Die Beiträge aus den verbleibenden Einnahmearten hat der Rentner *allein* zu tragen. Bei freiwillig versicherten Rentnern, die eine gesetzliche Rente erhalten, jedoch nicht Pflichtmitglied der GKV sind, differenziert sich der Beitragssatz nach Art der Einnahme:

- Der allgemeine Beitragssatz (15,5 %) ist auf Einnahmen aus der gesetzlichen Rente, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen anzuwenden.
- Der ermäßigte Beitragssatz (14,9 %) ist auf alle anderen Einnahmearten, die die Satzung im Rahmen der „Leistungsfähigkeit“ vorsieht, anzuwenden.

Die Tragung der Beiträge aus der *gesetzlichen Rente* erfolgt dabei durch den Versicherten und den Träger der Rentenversicherung:

- $\text{Anteil des Rentenversicherungsträger} = \frac{1}{2} (\text{Beitragssatz} - 0,9 \%) * \text{beitragspflichtige Rente}$
- $\text{Anteil des Rentners} = \frac{1}{2} (\text{Beitragssatz} - 0,9 \%) * \text{beitragspflichtige Rente} + 0,9 \% * \text{beitragspflichtige Rente}$

Die Beiträge aus den verbleibenden Einnahmearten hat der Rentner *allein* zu tragen. Bei freiwillig versicherten Rentnern, die keine Rente aus der Gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, ist für alle Einnahmearten (auch private Renten) – mit Ausnahme der Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen – der ermäßigte Beitragssatz zu entrichten; für Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen ist der allgemeine Beitragssatz anzusetzen. Die Beiträge hat der Rentner allein zu tragen.

2.3 Soziale Pflegeversicherung

Zur Absicherung des Risikos „Pflegebedürftigkeit“ wurde zum 01.01.1995 die Soziale Pflegeversicherung (SPV) geschaffen. Dabei gilt in der Regel der Grundsatz „die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“.

Arbeitnehmer, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, sind auch in der Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Be-

messungsgrundlage für versicherungspflichtige Arbeitnehmer sind die beitragspflichtigen Einnahmen (Arbeitsentgelt) bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung entspricht der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ausnahme sind abhängig Beschäftigte in der Gleitzone (Arbeitnehmer mit einem Entgelt von 400,01 Euro bis 800 Euro). Zur Berechnung des Arbeitnehmeranteils zur Pflegeversicherung wird ein geringeres Bemessungsentgelt zugrunde gelegt.⁶

Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 1,95 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Hinzu kommt ein Beitragszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,25 %, der bei Mitgliedern ab 23 Jahren ohne Kinder (Elterneigenschaft) erhoben wird.

Grundsätzlich tragen versicherungspflichtig Beschäftigte und ihre Arbeitgeber die Beiträge jeweils zur Hälfte:

- Arbeitgeberanteil = $\frac{1}{2}$ Beitragssatz * Arbeitsentgelt
- Arbeitnehmeranteil = $\frac{1}{2}$ Beitragssatz * Arbeitsentgelt

Der Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,25 % hat der Arbeitnehmer selbst zu tragen. In Bundesländern mit Buß- und Bettag (derzeit nur Sachsen) tragen die Arbeitnehmer die Beiträge in Höhe von 1 % allein; die verbleibenden 0,95 % werden paritätisch finanziert:

- Arbeitgeberanteil = $\frac{1}{2}$ (Beitragssatz – 1,0 %) * Arbeitsentgelt
- Arbeitnehmeranteil = $\frac{1}{2}$ (Beitragssatz – 1,0 %) * Arbeitsentgelt + 1,0 % * Arbeitsentgelt

Diese Regelung ist für Beschäftigte in der Gleitzone auch anzuwenden.

6 Vgl. die Ausführungen in Abschnitt „Begriffsdefinitionen und Sozialversicherungsrechengrößen“.

Übersicht 3: Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Sozialen Pflegeversicherung; Bundesländer ohne Buß- und Bettag (Bundesgebiet außer Sachsen)

Einkommenshöhe aus abhängiger Beschäftigung (Arbeitsentgelt)	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Von 400,01-800 Euro (Gleitzone)	<p>AN-Anteil = Bemessungsentgelt Gleitzone * (Beitragsatz) – AG-Anteil + (ggf. Bemessungsentgelt Gleitzone * Beitragszuschlag für Kinderlose)</p> <p>= $(F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * (Beitragsatz) - AE * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz) + ggf. $(F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * Beitragszuschlag$ für Kinderlose</p> <p>= $(F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * (1,95 \%) - AE * \frac{1}{2} (1,95 \%) + \text{ggf. } (F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * 0,25 \%$</p>	<p>AG-Ant. = $AE * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz)</p> <p>= $AE * \frac{1}{2} (1,95 \%)$</p>
800,01-BBG (Beitragsbemessungsgrenze)	<p>AN-Anteil = $AE * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz) + (ggf. $AE * Beitragszuschlag$ für Kinderlose)</p> <p>= $AE * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz) + ggf. $AE * Beitragszuschlag$</p> <p>= $AE * \frac{1}{2} (1,95 \%) + \text{ggf. } AE * 0,25 \%$</p>	<p>AG-Ant. = $AE * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz)</p> <p>= $AE * \frac{1}{2} (1,95 \%)$</p>
BBG – Versicherungspflichtgrenze	<p>AN-Anteil = $BBG * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz) + (ggf. Beitragszuschlag für Kinderlose) = $AE * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz) + ggf. $AE * Beitragszuschlag$</p> <p>= $BBG * \frac{1}{2} (1,95 \%) + \text{ggf. } AE * 0,25 \%$</p>	<p>AG-Ant. = $BBG * \frac{1}{2}$ (Beitragsatz)</p> <p>= $BBG * \frac{1}{2} (1,95 \%)$</p>

Übersicht 4: Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Sozialen Pflegeversicherung; Bundesländer mit Buß- und Bettag (Sachsen)

Arbeitsentgelt	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Von 400,01-800 Euro (Gleitzone)	$\text{AN-Anteil} = \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{Beitragsatz}) - \text{AG-Anteil} +$ $(\text{ggf. Bemessungsentgelt Gleitzone} * \text{Beitragszuschlag für Kinderlose})$ $= (F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * (\text{Beitragsatz}) - AE * (\text{Beitragsatz} -$ $\text{AN-Beitragsatz}) + \text{ggf. Bemessungsentgelt Gleitzone} * 0,25 \%$ $= (F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * (1,0 \%) - AE * (1,95 \% - 1,0 \%) +$ $\text{ggf. } (F * 400 + (2 - F) * (AE - 400)) * 0,25 \%$	$\text{AG-Anteil} = \frac{1}{2} AE * (\text{Bei-}$ $\text{tragsatz} - \text{AN-Beitragsatz})$ $= \frac{1}{2} AE * (\text{Beitragsatz} -$ $1,0 \%)$ $= \frac{1}{2} AE * (1,95 \% - 1,0 \%)$ $= \frac{1}{2} AE * (0,95 \%)$
800,01-BBG (Beitragsbe- messungsgrenze)	$\text{AN-Anteil} = AE * \frac{1}{2} (\text{Beitragsatz} - \text{AN-Beitragsatz}) + AE * (\text{AN-}$ $\text{Beitragsatz}) + (\text{ggf. AE} * \text{Beitragszuschlag für Kinderlose})$ $= AE * \frac{1}{2} (\text{Beitragsatz} - 1,0 \%) + AE * 1,0 \% + \text{ggf. AE} * \text{Beitragszu-}$ schlag $= AE * \frac{1}{2} (1,95 \% - 1,0 \%) + AE * 1,0 \% + \text{ggf. AE} * 0,25 \%$	$\text{AG-Anteil} = \frac{1}{2} AE * (\text{Bei-}$ $\text{tragsatz} - \text{AN-Beitragsatz})$ $= \frac{1}{2} AE * (\text{Beitragsatz} -$ $1,0 \%)$ $= \frac{1}{2} AE * (1,95 \% - 1,0 \%)$
BBG – Versicherungs- pflichtgrenze	$\text{AN-Anteil} = \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{Beitragsatz} - \text{AN-Beitragsatz}) + \text{BBG} * (\text{AN-}$ $\text{Beitragsatz}) + (\text{ggf. BBG} * \text{Beitragszuschlag für Kinderlose})$ $= \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{Beitragsatz} - 1,0 \%) + \text{BBG} * 1,0 \% + \text{ggf. BBG} * \text{Bei-}$ tragszuschlag $= \text{BBG} * (1,0 \%) + \text{ggf. BBG} * 0,25 \%$	$\text{AG-Anteil} = \frac{1}{2} \text{BBG} * (\text{Bei-}$ $\text{tragsatz} - \text{AN-Beitragsatz})$ $= \frac{1}{2} \text{BBG} * (\text{Beitragsatz} -$ $1,0 \%)$ $= \frac{1}{2} \text{BBG} * (1,95 \% - 1,0 \%)$

Selbständige sind in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, wenn sie freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit zur Befreiung von der Versicherungspflicht.

Die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage erfolgt wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Bemessungsgrundlage für die Beiträge sind die beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die Beitragsbemessung von Mitgliedern, die freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wird durch *Satzung* der Krankenkassen geregelt. Dabei muss auch die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Neben dem Arbeitseinkommen (= Gewinn aus selbständiger Tätigkeit vor Steuern) werden daher noch weitere Einkunftsarten bei der Beitragserhebung berücksichtigt, z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, bis hin zu allen weiteren Einkunftsarten. In der Regel werden die Einnahmen/Einkünfte *vor* steuerlicher Behandlung betrachtet. Ein Verlustausgleich zwischen den einzelnen Einkunftsarten ist nicht zulässig.

Nicht berücksichtigt werden dürfen der (auslaufende) Existenzgründungszuschuss nach § 4211 SGB III sowie der zur sozialen Sicherung vorgesehene Teil des Gründungszuschusses nach § 57 SGB III in Höhe von monatlich 300 Euro.

Grundsätzlich *gelten* als beitragspflichtige Einnahmen pro Monat Einnahmen in Höhe der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, soweit das Mitglied nicht geringere Einnahmen nachweist. Dann gelten folgende Mindestbemessungsgrundlagen für Selbständige:

- Grundsatz: mindestens der vierzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag (Mindestbemessungsgrundlage pro Monat = monatliche Bezugsgröße / 40 * 30)
- Ausnahmen: mindestens der 60. Teil der Bezugsgröße pro Kalendertag bei Erhalt von Existenzgründerzuschuss oder bei Erfüllung von Voraussetzungen gemäß Satzungen (Mindestbemessungsgrundlage pro Monat = monatliche Bezugsgröße / 60 * 30)

Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 1,95 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Hinzu kommt der Beitragszuschlag für kinderlose Versicherte ab 23 Jahren in Höhe von 0,25 %.

Sowohl *Rentner*, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, als auch Rentner, die freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sind versicherungspflichtig in der Sozialen Pflegeversicherung. Die Beitragsbemessung in der Sozialen Pflegeversicherung erfolgt wie die Beitragsbemessung in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 1,95 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Hinzu kommt der Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder ab 23 Jahren in Höhe von 0,25 %, der lediglich von denjenigen Rentnern zu tragen ist, die ab dem 01.01.1940 geboren wurden. Der Beitrag, einschließlich des Beitrages für Kinderlose, ist von den Rentnern allein zu tragen, ganz gleich ob sie in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflicht- oder freiwillig versichert sind.

2.4 Arbeitslosenversicherung

Für *Arbeitnehmer* besteht zur Absicherung des Risikos „Arbeitslosigkeit“ eine soziale Absicherung; es werden u. a. Entgeltersatzleistungen gewährt. Grundsätzlich versicherungspflichtig sind Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt (versicherungspflichtige Beschäftigung) sind. Ausnahmen sind Personen in einer geringfügigen Beschäftigung (bis 400 Euro Arbeitsentgelt pro Monat); sie sind versicherungsfrei.

Beitragspflichtige Einnahmen sind bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern das Arbeitsentgelt, das bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird. Beitragsbemessungsgrenze ist die Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung.

Ausnahme sind abhängig Beschäftigte in der Gleitzone (Arbeitnehmer mit einem Entgelt von 400,01 Euro bis 800 Euro). Zur Berechnung des Arbeitnehmeranteils des Arbeitslosenversicherungsbeitrages wird ein geringeres Bemessungsentgelt zugrunde gelegt.⁷

Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 3,0 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Die Beiträge werden von den versicherungspflichtig Beschäftigten und den Arbeitgebern je zur Hälfte getragen:

- $\text{Beitrag}_{\text{Arbeitnehmer}} = \frac{1}{2} \text{ Beitragsbemessungsgrundlage} * 3,0 \%$
- $\text{Beitrag}_{\text{Arbeitgeber}} = \frac{1}{2} \text{ Beitragsbemessungsgrundlage} * 3,0 \%$

7 Vgl. die Ausführungen in Abschnitt „Begriffsdefinitionen und Sozialversicherungsrechengrößen“.

Übersicht 5: Beitragsberechnung bei pflichtversicherten Arbeitnehmern in der Arbeitslosenversicherung

Einkommenshöhe aus abhängiger Beschäftigung (Arbeitsentgelt)	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Von 400,01 bis 800 Euro (Gleitzone)	$\begin{aligned} \text{AN-Anteil} &= \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AG-Anteil} \\ &= \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz}) \\ &= (F * 400 + (2 - F) * (\text{AE} - 400)) * (2,8 \%) - \text{AE} * \frac{1}{2} * 3,0 \% \end{aligned}$	$\begin{aligned} \text{AG-Ant.} &= \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz}) \\ &= \text{AE} * \frac{1}{2} (3,0 \%) \end{aligned}$
801 bis Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	$\begin{aligned} \text{AN-Anteil} &= \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz}) \\ &= \text{AE} * \frac{1}{2} (3,0 \%) \end{aligned}$	$\begin{aligned} \text{AG-Ant.} &= \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz}) \\ &= \text{AE} * \frac{1}{2} (3,0 \%) \end{aligned}$
BBG und mehr	$\begin{aligned} \text{AN-Anteil} &= \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz}) \\ &= \text{BBG} * \frac{1}{2} (3,0 \%) \end{aligned}$	$\begin{aligned} \text{AG-Ant.} &= \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz}) \\ &= \text{BBG} * \frac{1}{2} (3,0 \%) \end{aligned}$

Hauptberuflich *Selbständige* sind nicht versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung. Seit 2006 besteht die Möglichkeit für Selbständige, genauer: Neugründer, sich auf Antrag freiwillig in der Arbeitslosenversicherung weiterzuversichern. Voraussetzung ist die Erfüllung von Vorversicherungszeiten als Versicherungspflichtiger:

- innerhalb der letzten 24 Monate mindestens zwölf Monate oder Bezug einer Entgeltsatzleistung und
- unmittelbar vor Aufnahme der selbständigen Tätigkeit oder Bezug einer Entgeltsatzleistung.

Als beitragspflichtige Einnahmen gelten bei freiwillig weiterversicherten Selbständigen:

- Arbeitsentgelt in Höhe von 50 % der monatlichen Bezugsgröße bis zum Ablauf von einem Kalenderjahr nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit
- Danach: Arbeitsentgelt in Höhe der monatlichen Bezugsgröße

Der Beitragssatz beträgt 3,0 %. Der Beitrag für Selbständige, die freiwillig weiterversichert sind beträgt:

- $\text{Bezugsgröße} \cdot (50 \%) \cdot 3,0 \%$

Das Arbeitslosengeld beträgt für Arbeitslose mit mindestens einem unterhaltspflichtigem Kind 67 % (erhöhter Leistungssatz) und für die übrigen Arbeitslosen 60 % (allgemeiner Leistungssatz) des pauschalierten Nettoentgelts (*Leistungsentgelt*).

Das *Leistungsentgelt* ist das um pauschalierte Abzüge verminderte Bemessungsentgelt.

- $\text{Leistungsentgelt} = \text{Bemessungsentgelt} - \text{pauschalierte Abzüge}$

Als *Bemessungsentgelt* wird in der Regel ein fiktives Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, dass der beruflichen Qualifikation entspricht, die für die Beschäftigung erforderlich ist, auf die die Agentur für Arbeit die Vermittlungsbemühungen für den Arbeitslosen in erster Linie zu erstrecken hat. Je nach Qualifikation beträgt das kalendertägliche Bemessungsentgelt einen bestimmten Anteil der jährlichen Bezugsgröße:

- Hochschul- oder Fachhochschulausbildung: 1/300
- Meister oder einen Abschluss in einer vergleichbaren Einrichtung: 1/360
- abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf: 1/450
- keine Ausbildung: 1/600

Die pauschalierten Abzüge sind:

- eine Sozialversicherungspauschale in Höhe von 21 % des Bemessungsentgelts
- die Lohnsteuer, die abzuführen wäre
- der Solidaritätszuschlag

2.5 Gründungszuschuss zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit

Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbständigen, hauptberuflichen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, können zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung einen Gründungszuschuss erhalten.

Voraussetzungen sind:

- Der Antragsteller hat bis zur Aufnahme der selbständigen Tätigkeit einen Anspruch auf Entgeltersatzleistungen (Arbeitslosengeld I) von mindestens 150 Tagen.
- Nachweis der Tragfähigkeit der Existenzgründung bei der Agentur für Arbeit
- Darlegung der Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbständigen Tätigkeit durch den Antragsteller.

Die Förderung (Gründerzuschuss) wird neun Monate in Höhe des Betrages des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes zuzüglich 300 Euro zur sozialen Sicherung pro Monat gewährt. Eine Verlängerung des Gründungszuschuss um weitere neun Monate in Höhe von monatlich 300 Euro ist möglich. Der Gründungszuschuss ist steuerfrei.

2.6 Gesetzliche Unfallversicherung

Die Gesetzliche Unfallversicherung ist als „Haftplichtversicherung“ der Arbeitgeber gegenüber ihren Arbeitnehmer zu sehen. Daher trägt der Arbeitgeber die Kosten alleine. Zuständige Unfallversicherungsträger sind für „normale Arbeitnehmer“ die jeweiligen gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Arbeitnehmer sind kraft Gesetzes in der Gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Berechnungsgrundlagen für die Beiträge sind der Finanzbedarf der jeweiligen Unfallversicherungsträger (Umlagesoll), die Arbeitsentgelte der Versicherten und die Gefahrenklassen.

Ausgangspunkt der Berechnungsgrundlage sind die jährlichen Arbeitsentgelte der Versicherten. Die Höchstgrenze für die Berechnungsgrundlage ist der Höchstjahresarbeitsverdienst. Er beträgt das Zweifache der Bezugsgröße; die Satzung der Berufsgenossenschaft *kann* jedoch eine höhere Obergrenze bestimmen.

Die Satzung der Berufsgenossenschaft *kann* bestimmen, dass bei der Beitragsberechnung mindestens das Arbeitsentgelt in Höhe des Mindestjahresarbeitsverdienstes für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zugrunde gelegt wird. Der Mindestjahresarbeitsverdienst beträgt 60 % der Bezugsgröße.

Die Beiträge werden jeweils nach Ablauf eines Kalenderjahres im Wege der Umlage retrospektiv festgesetzt. Die Satzung der Berufsgenossenschaft *kann* bestimmen, daß dabei ein einheitlicher Mindestbeitrag erhoben wird. Der durchschnittliche Beitragssatz bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften betrug im Jahre 2009 insgesamt 1,31 % des jährlichen Arbeitsentgeltes (Jahresarbeitsverdienst); im Jahre 2010 nur 1,32 % des Arbeitsentgeltes.

Unternehmer (*Selbständige*) sind mit wenigen Ausnahmen nicht kraft Gesetzes in der Gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Einige Selbständige können jedoch kraft Satzung der zuständigen Berufsgenossenschaft in der Gesetzlichen Unfallversicherung pflichtversichert sein. Die Selbständigen, die nicht in der Gesetzlichen Unfallversicherung pflichtversichert sind, haben die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern. Der Versicherungsschutz der freiwilligen Versicherung entspricht in seinem Umfang demjenigen kraft Gesetzes.

Berechnungsgrundlage für die Beiträge der versicherten Selbständigen ist der Jahresarbeitsverdienst (Versicherungssumme), der *kraft Satzung* der Berufsgenossenschaft bestimmt wird. Weiterhin muss die Satzung regeln, dass und unter welchen Voraussetzungen sich die kraft Gesetzes und die kraft Satzung versicherten Selbständigen mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst versichern können.

Die Beitragsberechnung erfolgt wie bei den Arbeitnehmern. Der durchschnittliche Beitragssatz bei den Berufsgenossenschaften betrug im Jahre 2009 insgesamt 1,31 % des jährlichen Arbeitsentgeltes (Jahresarbeitsverdienst); im Jahre 2010 nur 1,32 % des Jahresarbeitsverdienstes.

2.7 Ausgleichsabgabe für Schwerbehinderte

Arbeitgeber mit einem Betrieb von mindestens 20 Arbeitsplätzen haben die Pflicht, grundsätzlich wenigstens 5 % der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Wenn diese Pflicht nicht (in vollem Umfang) erfüllt wird, muss für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Men-

schen jährlich eine Ausgleichsabgabe entrichtet werden. Die *Menge (Anzahl)* der zu entrichtenden Ausgleichsabgabe richtet sich nach der Anzahl der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze. Die *Höhe* der Ausgleichsabgabe für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz richtet sich nach der tatsächlichen Beschäftigungsanzahl bzw. Beschäftigungsquote von schwerbehinderten Arbeitnehmern.

2.8 Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit

Ein *Arbeitnehmer* hat grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen, wenn er infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert ist, ohne dass ihn ein Verschulden trifft. Die Finanzierung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erfolgt durch eine gesetzlich vorgeschriebene Umlage (Umlage für Aufwendungen für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall; U1-Verfahren). In das Umlageverfahren werden nur Betriebe miteinbezogen, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Die Umlage führen jeweils die Krankenkassen durch, bei denen die Arbeitnehmer versichert sind.

Der Erstattungsanspruch der Arbeitgeber gegenüber den Krankenkassen beträgt grundsätzlich 80 Prozent des fortgezahlten Arbeitsentgelts und der auf diese Arbeitsentgelte entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung, Sozialen Pflegeversicherung, Gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung.

Die Umlage ist in einem Prozentsatz des Entgelts (Umlagesatz) festzusetzen, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer bemessen werden. Die Höhe des Umlagesatzes wird durch Satzung der Krankenkasse kassenindividuell, in Abhängigkeit voraussichtlicher Ausgaben festgelegt.

Zudem kann die Satzung der Krankenkasse die Höhe der gesetzlichen Erstattung (80 %) beschränken sowie verschiedene Erstattungssätze vorsehen, die jedoch eine 40 % nicht unterschreiten dürfen.

Selbständige haben mangels Arbeitgeber im Krankheitsfall keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung auf Basis des Entgeltfortzahlungsgesetzes. Sie müssen eigenverantwortlich für einen eventuellen Verdienstaufschlag bei Krankheit vorsorgen.

2.9 Mutterschaftsgeld

Werdende Mütter bzw. Mütter, die als *Arbeitnehmerin* in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, erhalten für die Zeit der Schutzfristen (Beschäftigungsverboten) nach dem Mutterschutzgesetz sowie für den Ent-

bindungstag in der Regel Mutterschaftsgeld von der Gesetzlichen Krankenversicherung. Es beträgt höchstens 13 Euro pro Kalendertag. Ihre Arbeitgeber zahlen einen Zuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen diesen 13 Euro und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelt.

Diese Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld werden über eine gesetzlich vorgeschriebene Umlage (U2-Verfahren) finanziert, und zwar durch *alle* Arbeitgeber. Die Umlage ist in einem Prozentsatz des Entgelts (Umlagesatz) festzusetzen, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer bemessen werden. Die Höhe des Umlagesatzes wird durch Satzung der Krankenkasse kassenindividuell, in Abhängigkeit voraussichtlicher Ausgaben festgelegt.

Die Arbeitgeber haben einen Erstattungsanspruch an die Krankenkassen in *vollem* Umfang (100 %) für den gezahlten Zuschuss. Der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld wird dem Arbeitgeber von der Krankenkasse ausgezahlt, bei der die berechnigte Arbeitnehmerin versichert ist. Ein Abweichen von der 100 %igen Erstattung ist nicht möglich.

Werdende Mütter bzw. Mütter, die als *Selbständige* freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhalten Mutterschaftsgeld von der Gesetzlichen Krankenversicherung *nur*, wenn sie mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind. Die Höhe des Mutterschaftsgeldes wird in Höhe des Krankengeldes gezahlt. Es wird für die letzten sechs Wochen vor der Entbindung, den Tag der Entbindung und die ersten acht Wochen (bei Früh- und Mehrlingsgeburten für die ersten zwölf Wochen) nach der Entbindung gewährt.

2.10 Alterssicherung

Das Alterssicherungssystem basiert in Deutschland – wie in anderen europäischen Ländern auch – für den Großteil der Bevölkerung auf mehreren Säulen oder Schichten.⁸ Die 1. Säule ist die obligatorische Vorsorge in einem öffentlich-rechtlich organisierten Sicherungssystem, die 2. Säule umfasst eine überwiegend auf freiwilliger Basis beruhende betriebliche Altersversorgung und in der 3. Säule werden die vielfältigen Ausprägungen der ebenfalls freiwilligen privaten Altersvorsorge zusammengefasst.⁹

8 Diese beiden Begriffe werden im Folgenden synonym verwendet.

9 Parallel dazu gibt es seit 2003 die sogenannte „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ für bedürftige Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder dauerhaft voll erwerbsgemindert sind.

2.10.1 Erste Säule: Öffentlich-rechtlich organisierte Alterssicherungssysteme

Die obligatorische 1. Säule setzt sich in Deutschland aus mehreren nebeneinander fungierenden Sicherungssystemen zusammen. Dazu zählen

- die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV),
- die Beamtenversorgung,
- die Alterssicherung der Landwirte (AdL) und
- die Berufsständischen Versorgungswerke (BV).

All diese Systeme gewähren Leistungen im Alter sowie bei vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit und für Hinterbliebene, unterscheiden sich aber in ihrer Organisation und ihrer Finanzierungs- und Leistungsgestaltung zum Teil erheblich.

Die Abgrenzung des obligatorisch versicherten Personenkreises in diesen Systemen erfolgt berufs- oder tätigkeitsbezogen und/oder nach Stellung im Erwerbsleben.

Das Hauptsicherungssystem für abhängig Beschäftigte ist die Gesetzliche Rentenversicherung (inkl. der Knappschaftlichen Rentenversicherung), in der im Zeitablauf allerdings auch einige Selbständigengruppen versicherungspflichtig wurden. Daneben gibt es für Beamte und für selbständig tätige Landwirte (inkl. der mithelfenden Familienangehörigen) ein eigenständiges Sicherungssystem, sowie für (abhängig und selbständig tätige) Angehörige der „klassischen“ freien Berufe zahlreiche organisatorisch eigenständige Sicherungseinrichtungen, die Berufsständischen Versorgungswerke. Selbständige, die nicht unter die Versicherungspflicht in einem dieser Systeme fallen, können sich innerhalb bestimmter Fristen auf Antrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichern oder ihr jederzeit freiwillig beitreten. Alle Selbständigen haben daher in Deutschland die Möglichkeit, in einem staatlichen Alterssicherungssystem für das Alter vorzusorgen, der überwiegende Teil von ihnen ist dazu aber nicht verpflichtet.

Einen Überblick über die unterschiedlichen Sicherungssysteme für abhängig und selbständig Tätige in Deutschland sowie den Stellenwert der 3 Schichten im jeweiligen individuellen „Vorsorgemix“ der verschiedenen Erwerbstätigengruppen gibt die Übersicht 6.

Übersicht 6: Überblick über die Struktur des deutschen Altersversicherungssystems (seit 2005)

Erfasster Personen- kreis	Privater Sektor					Öffentlicher Sektor	
	Selbstständig Erwerbstätige					Beschäftigte	
	Nicht versicher- ungs- pflichtige Selbstständige	Freie Berufe	Landwirte	Handwerker, Künstler und andere ver- sicherungspflichtige Selbstständige	Bergarbeiter	Arbeiter und Angestellte	Beamte**
Erste Schicht, obligatorisch	Bedürftigkeitsgeprüfte Grundsicherung im Alter						
	(Pflichtver- sicherung auf Antrag in der GRV)	Berufs- ständische Versor- gung*	Landwirt- schaftliche Alters- sicherung	Sondersysteme oder spezielle Regelungen für in der GRV pflicht- versicherte Selbstständige	Knappschaft- liche Renten- versicherung	Rentenversicherung für Arbeiter und Angestellte	Beamten- versorgung
Zweite Schicht, teils freiwil- lig, teils obli- gatorisch				(Obligatorische) Zu- satzsysteme für Seelot- sen und Bezirksschorn- steinfeger		Betriebliche Alters- versorgung	Zusatzversorgung für alle im öffent- lichen Dienst Be- schäftigten (Tarifvertrag)
Dritte Schicht, freiwillig	Zertifizierte private Altersvorsorge (z.B. „Riester-Rente“)						
	Freiwillige Versicherung in der GRV					Nicht zertifizierte private Altersvorsorge	

Anmerkungen: Die Größe der Felder gibt keine Auskunft über die jeweilige quantitative Bedeutung des Absicherungssystems oder die Höhe der Leistungen. *In der Regel auch für abhängig Beschäftigte des jeweiligen Berufes, wie z. B. als Angestellte tätige Architekten, Ärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater. **Inklusive Richter und Berufssoldaten. Quelle: Geringfügig geänderte Fassung aus Schmähl (2004), S. 156.

Die beitragsrechtlichen Regelungen sind in den Pflichtsicherungssystemen sehr unterschiedlich gestaltet. Dadurch kommt es auch in der obligatorischen Altersvorsorge zu ungleichen absoluten und relativen Beitragsbelastungen.¹⁰ Die Gestaltung weist Ähnlichkeiten insofern auf, als in allen Sicherungseinrichtungen für Selbständige – abweichend von den Regelungen für abhängig Beschäftigte – die Möglichkeit der Zahlung von einkommensunabhängigen Regel- oder Einheitsbeiträgen vorgesehen ist. Sowohl in der GRV als auch in Berufsständischen Versorgungswerken können wahlweise jedoch auch einkommensbezogene Beiträge gezahlt werden, wobei in beiden Systemen eine obere Beitragsbemessungsgrenze und in der Regel ein Mindestbeitrag existiert. In der Alterssicherung der Landwirte dagegen ist eine einkommensbezogene Beitragszahlung konzeptionell nicht vorgesehen, da alle Versicherten formal einen Einheitsbeitrag entrichten. Für Geringeinkommensbezieher wird die individuelle Beitragsbelastung in der landwirtschaftlichen Alterssicherung durch die Gewährung einkommensabhängiger Beitragszuschüsse aus Bundesmitteln jedoch reduziert.

Eine solche Beteiligung Dritter an den Beitragszahlungen ist für Selbständige ansonsten nur für die in der GRV versicherten Hausgewerbetreibenden sowie für Künstler und Publizisten vorgesehen: bei den Hausgewerbetreibenden – ähnlich wie bei den abhängig Beschäftigten – in Form einer hälftigen Beitragszahlung durch den Auftraggeber und bei Künstlern und Publizisten durch die Finanzierung des halben Beitrags aus einem zusätzlichen Bundeszuschuss und der Künstlersozialabgabe. Eine direkte Bezuschussung der Beitragszahlungen aus allgemeinen Haushaltsmitteln findet sich bei den Selbständigen damit nur bei Landwirten sowie den bei Künstlern und Publizisten, allerdings mit dem Unterschied, dass diese bei den Landwirten nach Bedarfsgesichtspunkten erfolgt, während Künstler und Publizisten – genau umgedreht – de facto einen um so höheren Zuschuss erhalten, je höher der individuelle Beitrag und damit das Einkommen der Versicherten ist. Alle übrigen pflichtversicherten Selbständigen zahlen ihre Beiträge grundsätzlich allein.

10 Siehe hierzu ausführlich Fachinger (2004) und die Darstellungen im Anhang.

Gesonderte sozialrechtliche Regelungen für Existenzgründer finden sich im Bereich der obligatorischen Vorsorge ebenfalls in (fast) allen Sicherungssystemen. Auch diese Regelungen sind jedoch nicht einheitlich, sondern auch innerhalb der Einzelsysteme z.T. unterschiedlich. Grundsätzlich sind hier derzeit zwei Varianten zu unterscheiden:

- Befreiung von der Versicherungspflicht in der Existenzgründungsphase (GRV) oder
- Beitragsermäßigungen in der Existenzgründungsphase (GRV, BV).

Infolge der in allen Systemen stark ausgeprägten Leistungs-/Gegenleistungsbeziehung im Bereich der Alterssicherung haben diese Beitragserleichterungen für Existenzgründer allerdings auch entsprechende Auswirkungen auf das durch die Zahlungen realisierte Absicherungsniveau, d.h. geringe oder keine Beitragszahlungen führen auch zu geringeren Rentenansprüchen. Darin unterscheiden sich die „Zuschussregelungen“ für Landwirte und Künstler von den Sonderregelungen für Existenzgründer, denn die geringere Beitragsbelastung infolge der anteiligen Beteiligung Dritter an den Beitragszahlungen wirkt sich auf der Leistungsseite nicht aus.

Einen Überblick über die unterschiedlichen Berechnungsformeln in den Pflichtsicherungssystemen für abhängig Beschäftigte (hier Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung) und Selbständige geben die Übersichten 7 bis 9.

Übersicht 7: Beitragsberechnung allgemeine Rentenversicherung (2012)

Beitragsbemessungsgrundlage	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Einkommenshöhe aus abhängiger Beschäftigung (Arbeitsentgelt)		
Von 400,01 -800 € (Gleitzone)	$\text{AN-Anteil} = \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AG-Anteil}$ $= \text{Bemessungsentgelt Gleitzone} * (\text{allg. Beitragssatz}) - \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz})$ $= (F * 400 + (2 - F) * (\text{AE} - 400)) * (19,6 \%) - \text{AE} * \frac{1}{2} (19,6 \%)$	$\text{AG-Anteil} = \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz})$ $= \text{AE} * \frac{1}{2} (19,6 \%)$
801 €-Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	$\text{AN-Anteil} = \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz})$ $= \text{AE} * \frac{1}{2} (19,6 \%)$	$\text{AG-Ant.} = \text{AE} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz})$ $= \text{AE} * \frac{1}{2} (19,6 \%)$
ABL 5.400 € /NBL 4.550 €		
BBG und mehr	$\text{AN-Anteil} = \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz})$ $= \text{BBG} * \frac{1}{2} (19,6 \%)$	$\text{AG-Ant.} = \text{BBG} * \frac{1}{2} (\text{allg. Beitragssatz})$ $= \text{BBG} * \frac{1}{2} (19,6 \%)$

Übersicht 8: Beitragsberechnung Selbständige GRV (2009)

Beitragsbemessungsgrundlage	Beitrag Selbständige	Andere Beiträge
a) einkommensbezogene Beitragszahlung		
Arbeitseinkommen (AE) bis BBG ABL 5.400 €/NBL 4.550 €	Beitrag = AE * allg. Beitragssatz = AE * 19,6 %	keine
BBG und mehr (Höchstbeitrag)	Beitrag = BBG * allg. Beitragssatz = BBG * 19,6 %	keine
Mindestbemessungsgrundlage (MB)	Beitrag = MB * allg. Beitragssatz = 400 * 19,6 %	keine
b) Regelbeitragszahlung		
Bezugsgröße in der GRV (BG ^{GRV})	Beitrag = BG ^{GRV} * allg. Beitragssatz = BG ^{GRV} * 19,6 %	keine
Durchschnittseinkommen Un- fallversicherung (AE ^{dUV})	Beitrag = AE ^{dUV} * allg. Beitragssatz = AE ^{dUV} * 19,6 %	keine
halbe Regelbeitragszahlung für Existenzgründer	Beitrag = BG ^{GRV} * allg. Beitragssatz = 1/2 BG ^{GRV} * (19,6 %)	keine
c) Künstler		
voraussichtliches Arbeitsein- kommen (vAE) bis BBG	Beitrag = vAE * 1/2 (allg. Beitragssatz) = vAE * 1/2 (19,6 %)	Beitrag Künstlersozialkasse = vAE * 1/2 (allg. Beitragssatz) = vAE * 1/2 (19,6 %)
Mindestbemessungsgrundlage Künstler (MB ^K)	Beitrag = MB ^K * 1/2 (allg. Beitragssatz) = 325 * 1/2 (19,6 %)	Beitrag Künstlersozialkasse = MB ^K * 1/2 (allg. Beitragssatz) = MB ^K * 1/2 (19,6 %)

Übersicht 9: Beitragsberechnung Berufsständische Versorgungswerke (BV) (exemplarisch)

Beitragsbemessungsgrundlage	Beitrag Selbständige	Andere Beiträge
a) Regelbeitragszahlung		
Anlehnung an GRV-Sätze:		
BBG^{GRV} und allg. Beitragssatz^{GRV}	Beitrag = $BBG^{GRV} * \text{allg. Beitragssatz}^{GRV}$	keine
BBG^{GRV} und Beitragssatz^{BV}	Beitrag = $BBG^{GRV} * \text{Beitragssatz}^{BV}$	keine
b) einkommensbezogene Beitragszahlung		
Arbeitseinkommen (AE) bis $BBG^{BV/GRV}$	Beitrag = $AE * \text{Beitragssatz}^{BV/GRV}$	keine
BBG und mehr (Höchstbeitrag)	Beitrag = $BBG * \text{Beitragssatz}^{BV/GRV}$	keine
Mindestbemessungsgrundlage (MB^{BV}) v.H. des Regelbeitrags^{BV}	Beitrag = $MB^{BV} * \text{Beitragssatz}^{BV/GRV}$	keine

2.10.2 Zweite Säule: Betriebliche Altersversorgung

Die (überwiegend) auf freiwilliger Basis beruhende 2. Schicht der Alterssicherung besteht aus verschiedenen Formen der betrieblichen Altersversorgung, inkl. der seit der Rentenreform 2001 bestehenden Möglichkeit der Entgeltumwandlung zum Aufbau einer (arbeitnehmerfinanzierten) zusätzlichen betrieblichen Versorgung. Sie sind daher in erster Linie eine (zusätzliche) Vorsorgeform für abhängig Beschäftigte.¹¹

Seit den Rentenstrukturreformen der Jahre 2001 und 2004 wird die betriebliche Altersvorsorge staatlich (stärker) gefördert. Seitdem können Arbeitnehmer Beiträge in Höhe von bis zu 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der GRV (d.h. 2012 jährlich bis zu 2.688 €) steuerfrei und sozialabgabenfrei in eine betriebliche Altersversorgung einzahlen (Entgeltumwandlung) und für nach 2004 abgeschlossene Verträge weitere 1.800 € steuerfrei (s.g. „Eichel-Förderung“).¹² Selbständige profitieren von dieser Form der geförderten Altersvorsorge – im Gegensatz zu Arbeitnehmern – grundsätzlich nicht.

2.10.3 Dritte Säule: Private Vorsorge

Die 3. Schicht schließlich, die ebenfalls freiwillige private Vorsorge, steht grundsätzlich allen offen. Sie ist derzeit in Deutschland die Hauptvorsorgeform der Selbständigen.

Seit der Rentenreform 2001 existiert in diesem Bereich in Deutschland eine neue Variante staatlich geförderter (privater, kapitalgedeckter) Vorsorge, die s.g. „Riester-Rente“. Die Förderung erfolgt hier entweder in Form von progressionsunabhängigen Zulagen oder Steuervorteilen im Zuge des Sonderausgabenabzugs. Um die volle Zulagenförderung zu erhalten, muss als Eigenbeitrag jährlich 4 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens in eine kapitalgedeckte Zusatzversorgung fließen. Die Grundzulage beträgt seit 2008 154 € und die Kinderzulage 185 €. Infolge gesetzlicher Neuregelungen im Jahre 2008 hat sich für alle ab dem 1.1.2008 geborenen Kinder die Kinderzulage auf 300 €/Jahr erhöht, und unter 25-jährige, die einen Riester-Vertrag abschließen, erhalten vom Staat eine

11 Eine Ausnahme besteht hier nur für Seelotsen und Bezirksschornsteinfegermeister, die nicht nur in der GRV versicherungspflichtig sind, sondern auch in einem jeweils speziellen Zusatzsystem.

12 Die Leistungen aus dieser geförderten betrieblichen Vorsorge werden dafür im Gegenzug – genauso wie die Leistungen aus der GRV – schrittweise voll steuerpflichtig und unterliegen seit 2004 auch der vollen Beitragspflicht in der GKV und SPV. Siehe dazu auch die Ausführungen zur Kranken- und Pflegeversicherung.

einmalige „Abschlussprämie“ in Höhe von 200 €. Sofern es für den Steuerpflichtigen günstiger ist, d.h. in der Regel bei einem hohen individuellen Steuersatz bzw. bei entsprechend hohem Einkommen, kommt der Sonderausgabenabzug zur Anwendung. Hier sind Beiträge zu „Riester-Renten“ bis zu einem Höchstbetrag von 2.100 € absetzbar. Förderberechtigt sind alle Personen, die Pflichtbeiträge zur GRV oder zur Landwirtschaftlichen Alterssicherung zahlen, sowie Besoldungsempfänger. Selbständige, die ausschließlich freiwillige private Altersvorsorge betreiben, freiwillig in der GRV Versicherte, (nicht pflichtversicherte) geringfügig Beschäftigte und Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung profitieren von der Förderung daher nicht. Eine Förderung kann bei ihnen allenfalls erfolgen, wenn der jeweilige Ehepartner zum förderberechtigten Personenkreis zählt und der nicht förderberechtigte Ehepartner einen eigenen Vertrag abschließt.¹³

Um auch nicht-pflichtversicherten Selbständigen den Aufbau einer privaten, kapitalgedeckten Altersvorsorge zu erleichtern, wurde im Alterseinkünftegesetz zum 1. Januar 2005 eine weitere steuerliche Förderung eingeführt, die so genannte „Rürup- oder Basisrente“. Diese Form der Altersvorsorge wird genauso steuerlich gefördert wie Zahlungen an die GRV, AdL oder ein Berufsständisches Versorgungswerk. Dies bedeutet, dass nach Ablauf der Übergangsfristen im Jahre 2025 diese Beiträge bis zu einer Höhe von 20.000 € jährlich (bei Ehegatten 40.000 €) steuerlich absetzbar sein werden.¹⁴

2.10.4 Wesentliche Unterschiede in der sozialrechtlichen Behandlung zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen und im Vergleich zu ausgewählten europäischen Ländern

Infolge der auf mehreren unterschiedlichen Säulen beruhenden Systemkonstruktion und der vielgestaltigen institutionellen Regelungen in den Einzelbereichen ist die Altersvorsorge von Selbständigen in Deutschland heterogener als die von

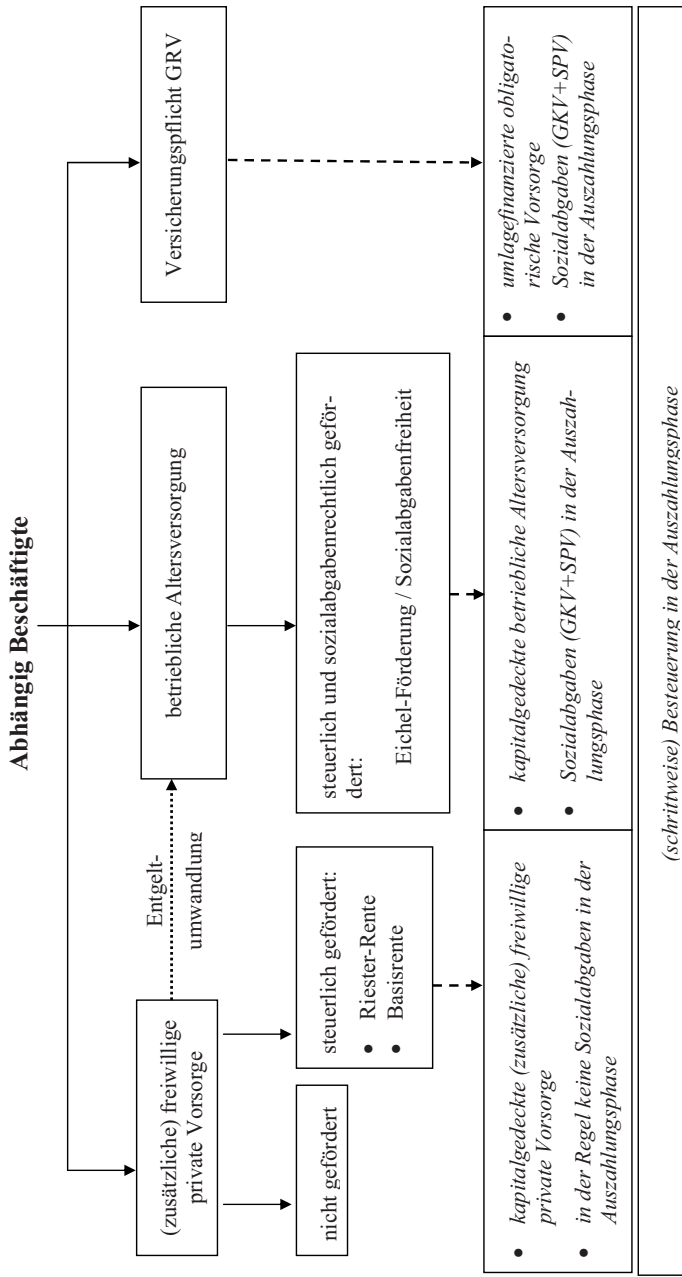
13 Als Konsequenz der steuerlichen Freistellung der Beiträge sind auch die Leistungen aus einer Riester-Rente voll nachgelagert zu versteuern. Der Sozialversicherungspflicht unterliegen sie nur, wenn es sich um betriebliche Altersvorsorge handelt.

14 Im Jahr 2012 können 74 % der Beiträge steuerlich geltend gemacht werden (gleichzeitig sind die Höchstbeträge auf 74 % von 20.000 €, d.h. auf 14.800 € für Alleinstehende und 29.600 € für Verheiratete begrenzt). Im Gegenzug werden auch hier die Leistungen schrittweise voll nachgelagert besteuert, so dass bis zum Jahr 2040 die aus dieser Vorsorge fließenden Renten in vollem Umfang steuerpflichtig sind. Sozialversicherungsbeiträge werden auf Leistungen aus der Rürup-Rente nicht erhoben.

Arbeitnehmern und kann individuell (wie auch im Lebensverlauf) durch eine Vielzahl unterschiedlicher Vorsorgeformen gekennzeichnet sein, was sich auch in den Daten zu den unterschiedlichen Einkommensquellen der Erwerbstätigen deutlich widerspiegelt.¹⁵ Die infolge der hier skizzierten Regelungen derzeit existierenden unterschiedlichen Gestaltungsvarianten für Arbeitnehmer und Selbständige zeigen die Übersichten 10 und 11.

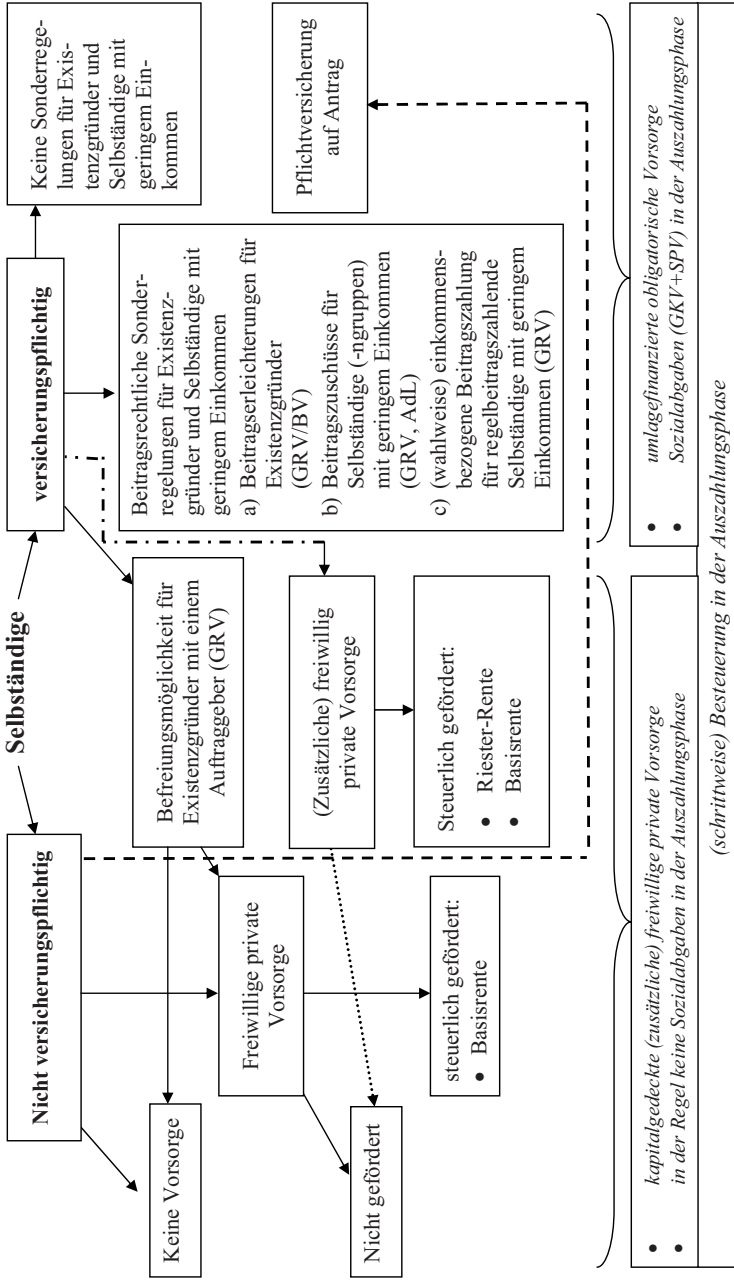
15 S. dazu z.B. die von Infratest im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums schon mehrfach durchgeführten Untersuchungen ASID (TNS Infratest Sozialforschung (2009)).

Übersicht 10: Altersvorsorge von abhängig Beschäftigten in der Privatwirtschaft*



* Hier dargestellt für einen Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft, d.h. andere Sonderformen (öffentlicher Dienst, Knappschaft) sind nicht berücksichtigt. Quelle: Eigene Darstellung

Übersicht 11: Gestaltungsvarianten in der Altersvorsorge von Selbstständige



Quelle: Eigene Darstellung

Diese Unterschiede beruhen in erster Linie darauf, dass die meisten Selbständigen in Deutschland – im Gegensatz zu den Arbeitnehmern – *nicht* in einem System der 1. Säule pflichtversichert sind und daher auch weitgehend frei darüber entscheiden können, ob, in welchem Ausmaß und in welcher Form sie für das Alter vorsorgen.¹⁶

In diesem Punkt unterscheidet sich Deutschland auch deutlich von anderen europäischen Ländern, wo eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Selbständige häufig der erste Schritt zu einer Harmonisierung der Regelungen für die unterschiedlichen Erwerbsgruppen war.¹⁷

Für die pflichtversicherten Selbständigen in der GRV entsprechen die beitragsrechtlichen Regelungen weitgehend denen der abhängig Beschäftigten. Unterschiede bestehen allerdings – ebenso wie in den anderen Sozialversicherungs-Zweigen – in den jeweiligen Beitragsbemessungsgrundlagen: in der GRV werden die Beiträge der Selbständigen auf Grundlage des steuerpflich-

16 Eine Ausdehnung der Versicherungspflicht wurde in Deutschland immer wieder diskutiert, bislang allerdings nur für Teilgruppen auch gesetzgeberisch durchgesetzt. Die letzten Gesetzesinitiativen in dieser Richtung gab es Ende der 1990er Jahre im Zusammenhang mit der Diskussion über die sogenannte „Scheinselbständigkeit“. Neu war daran, dass als Begründung der Ausdehnung der Versicherungspflicht im Rahmen dieser Diskussion nicht nur auf die Vermeidung von Altersarmut oder Sicherstellung von Alterseinkommen abgestellt wurde, wie es in früheren Diskussionen in der Regel der Fall war, sondern auch die Vermeidung einer Erosion der Finanzierungsgrundlagen der GRV vermehrt thematisiert wurde. Da in diesem Projekt die beitragsrechtliche Behandlung im Vordergrund steht, wird die Frage einer Ausdehnung der Versicherungspflicht an dieser Stelle nicht gesondert behandelt. Siehe dazu ausführlicher Fachinger (2004).

17 Hinsichtlich der Abgrenzung des einbezogenen Personenkreises in ein Alterssicherungssystem lassen sich die Mitgliedsländer der EU zunächst in zwei große Gruppen einteilen: 1.) Länder, in denen die gesamte (Wohn-) Bevölkerung von einem einheitlichen Basisalterssicherungssystem erfasst wird und 2.) Länder, in denen nur Erwerbstätige obligatorisch in ein Alterssicherungssystem einbezogen sind. In allen Ländern, deren Sicherungssystem zur ersten Gruppe der universalistischen Systeme zählt, spielt die Ausübung einer Erwerbstätigkeit und auch die jeweilige Stellung im Beruf für die Zugehörigkeit zum Basissystem keine Rolle. Diese Länder wurden daher in den durchgeführten Fallstudien auch nicht näher untersucht. Auch bei den Ländern, in denen nur Erwerbstätige versicherungspflichtig sind, existieren derzeit in der EU sehr unterschiedliche Arrangements. So reicht die Bandbreite der Erfassung von der Einbeziehung aller Erwerbstätigen unabhängig von der Stellung im Beruf in einem einheitlichen Sicherungssystem bis hin zur Erfassung nur bestimmter Selbständigengruppen in organisatorisch und finanziell getrennten Sondersystemen (sogenannte kategoriale Systeme) wie z.B. in Deutschland, Österreich und Frankreich.

tigen Gewinns aus der selbständigen Tätigkeit berechnet, bei den abhängig Beschäftigten dagegen auf Grundlage des Bruttolohns. Dies gilt allerdings nur, wenn die Selbständigen – ebenso wie die Arbeitnehmer – einkommensbezogene Beiträge zahlen. Sofern sie von ihrem Wahlrecht der „Regelbeitragszahlung“ Gebrauch machen, gibt es diesen Unterschied in den Berechnungsgrundlagen nicht, da hier eine Durchschnittsgröße, d.h. konkret die Bezugsgröße in der GRV, als Berechnungsgrundlage zur Anwendung kommt, so dass die regelbeitragszahlenden Selbständigen quasi den Durchschnittbeitrag zur GRV zahlen. Die individuelle Beitragsbelastung ist in diesem Fall – je nach Einkommenshöhe – höher bzw. niedriger als bei einer einkommensbezogenen Beitragsleistung. Für Teilgruppen der Existenzgründer gibt es in der GRV – wie dargestellt – zudem die Möglichkeit einer Befreiung von der Versicherungspflicht oder – für „regelbeitragsberechtigte“ Gründer – die die Beitragszahlungen (befristet) zu reduzieren (halbe Regelbeitragszahlung).

Infolge derartiger Wahlrechte bestehen in der GRV für Selbständige bereits heute vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der individuellen Höhe ihrer Beitragszahlungen, die Arbeitnehmern in dieser Form nicht zur Verfügung stehen.¹⁸ In den Sondersystemen gelten abweichende Regelungen, die detaillierter im Anhang dargestellt sind. Hervorzuheben ist hier aber, dass es hier – begrenzt auf die Sondersysteme für Landwirte und Künstler – die Variante der „Beitragsbezuschussung“, d.h. die Zahlung von Beitragsteilen durch Dritte gibt, wodurch sich die individuelle Beitragsbelastung (bei gleichen Leistungen) für geringer Verdienende bzw. alle Berufsstandangehörigen reduziert.¹⁹

Eine ähnliche Vielfalt unterschiedlicher beitragsrechtlicher Regelungen zeigt sich auch bei der Untersuchung der Situation im europäischen Ausland (d.h. hier in Österreich, der Schweiz, Liechtenstein und Belgien).

Ähnlichkeiten bestehen im Vergleich zu Deutschland insofern, als die Beitragsbemessungsgrundlagen auch in den untersuchten Ländern bei Arbeitnehmern und Selbständigen jeweils unterschiedlich ist, d.h. auch dort wird der Beitrag bei Arbeitnehmern vom Bruttolohn berechnet und bei Selbständigen

18 Dieser Gestaltung entsprechen weitgehend auch die Regelungen in den Berufsständischen Versorgungswerken, die die Mitglieder in ihren Satzungen selbst festlegen – wenn auch auf höherem (absolut gemessenem) Beitragsniveau.

19 Die Regelungen in den Berufsständischen Versorgungswerken werden hier nicht gesondert thematisiert, da hier die Mitglieder, d.h. die abhängig und selbständig Tätigen die beitragsrechtlichen Regelungen in ihren Satzungen selbst gestalten.

vom (steuerpflichtigen) Gewinn, der um die Arbeitgeberbeiträge zu allen Sozialversicherungszweigen größer ist als der vergleichbare Bruttolohn.

Relativ einheitlich gibt es auch in allen Systemen dieser Länder Mindestbeiträge, wobei deren Höhe teilweise erheblich geringer als in Deutschland ist. Lediglich in Österreich sind die Mindestbeiträge derzeit noch höher, wobei aber im Rahmen der „Pensionsharmonisierung“ in den nächsten Jahren eine Angleichung der Werte an die des allgemeinen Systems bereits Gesetz ist, in deren Folge der Mindestbeitrag auch hier unter dem Wert Deutschlands liegen wird.

Ähnliche Abweichungen finden sich bei den Höchstbeiträgen, die in Österreich – aufgrund der niedrigeren Bemessungsgrenzen *und* Beitragssätze – ebenfalls geringer als in Deutschland sind²⁰, in der Schweiz und in Liechtenstein dagegen im Einzelfall deutlich höher sein können, da es in diesen Ländern keine Beitragsbemessungsgrenze gibt – wohl aber eine Leistungsbemessungsgrenze.

Gewisse Parallelen zu den in Deutschland bestehenden Regelungen zeigen sich auch in anderer Hinsicht, d.h.,

- in allen Ländern, in denen Sondersysteme für Selbständige existieren, sind die (relativen) Bundeszuschüsse zu diesen Systemen höher als zu den Systemen der abhängigen Beschäftigten (Österreich, Belgien),
- in (fast) allen der untersuchten Länder gelten für Selbständige geringere (zu zahlende) Beitragssätze (Ausnahme Liechtenstein)²¹ und
- in einigen Ländern gibt es – ebenso wie für Landwirte in Deutschland – noch geringere Beitragsätze für gering verdienende Selbständige (Schweiz, Liechtenstein), dann aber keine Ausnahmeregelungen für Existenzgründer. Ebenso finden sich aber auch höhere Beitragsätze in den unteren Einkommensbereichen (Belgien).

20 Deutschland: Höchstbeitrag/Monat GRV 2012 = 1.097,60 € (Westdeutschland). Österreich (GSVG-Versicherte 863,63 €, FSVG-Versicherte 987,00 €).

21 In der Schweiz sind die Beitragsätze dabei nur geringfügig niedriger, was rechnerisch ein Ausgleich für die unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrundlagen sein könnte.

3 Identifikation von Besser-/Schlechter-Stellungen von Selbständigen im Vergleich zu Arbeitnehmern

Die folgenden Modellrechnungen dienen dazu, staatliche Regelungen zu identifizieren, die Selbständige gegenüber Arbeitnehmern besser oder schlechter stellen. Im Folgenden werden die Annahmen für diese Modellrechnung näher beschrieben und anschließend die Ergebnisse der Rechnungen zusammengefasst.

3.1 Annahmen für die Modellrechnung

Bei den Modellrechnungen wird, um Vergleichbarkeit herzustellen, die Annahme zu Grunde gelegt, dass sich ein Selbständiger im gleichen Umfang wie ein Arbeitnehmer gegen die finanziellen Folgen von Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Arbeitslosigkeit, hoher Lebenserwartung (Rente, inkl. Leistungen im Falle von vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit und für Hinterbliebene) und Unfällen versichert wie ein Arbeitnehmer. Dabei soll nicht behauptet werden, dass alle oder eine Großzahl der Selbständigen dies tatsächlich tut. Auch soll nicht unterstellt werden, dass alle Selbständigen sich in gleichem Umfang versichern sollten, wie der Gesetzgeber es für Arbeitnehmer vorsieht. Vielmehr zielt die Modellierung darauf ab, Vergleichbarkeit in dem Sinne herzustellen, dass zumindest die Möglichkeit für Selbständige bestehen sollte, sich grundsätzlich in ähnlichem Umfang abzusichern und dabei durch staatliche Regelungen nicht gegenüber Arbeitnehmern benachteiligt zu werden.

Es wird daher angenommen, dass Selbständige Versicherungen in dem Umfang abschließen, dass ihre soziale Absicherung derjenigen eines pflichtversicherten Arbeitnehmers entspricht und darüber hinaus vom Gesetzgeber eine bestimmte Vorsorge gewünscht und gefördert wird (wie es z.B. bei der Riester-Rente der Fall ist).

Im Einzelnen bedeutet dies: Der Selbständige schließt...

- eine Basis-Rente in dem Umfang ab, wie für den Arbeitnehmer Beiträge an die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) fließen plus dem für den Erhalt der Riester-Förderung notwendigen Mindestbeitrag (4% vom Bruttolohn, mindestens 60,- Euro, maximal 2.100 Euro im Jahr) in eine Riester-Rente oder an eine nach Eichel-Kriterien geförderte, betriebliche Altersvorsorge (je nach dem, was für den Arbeitnehmer steuer- und sozialrechtlich günstiger ist) fließen,
- eine private Krankentagegeldversicherung so ab, dass ihre Leistungen den Leistungen entsprechen, die ein Arbeitnehmer erhalten würde (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall plus Krankengeld ab der 7. Woche).

Außerdem versichert er sich freiwillig in der

- Gesetzlichen Krankenversicherung,
- Sozialen Pflegeversicherung,
- Arbeitslosenversicherung und
- Unfallversicherung.

Dabei wird in den Vergleichsrechnungen einem Selbständigen immer ein Arbeitnehmer gegenübergestellt, der Arbeitskosten in genau der Höhe des Gewinns des Selbständigen verursacht. Dies ist die adäquate Vergleichsgröße, weil beide diesen Betrag durch ihre Arbeit erwirtschaften. Eine Komplikation muss dabei noch beachtet werden: Die Beiträge des Selbständigen zur Unfallversicherung in der Berufsgenossenschaft gelten steuerrechtlich als Betriebsausgabe und mindern den Gewinn. Das bedeutet, die adäquate Vergleichsgröße ist Arbeitskosten beim Arbeitnehmer mit Gewinn plus Unfallversicherungskosten beim Selbständigen. Im Folgenden wird vereinfachend nur von „Gewinn“ gesprochen, aber dabei immer „Gewinn plus Unfallversicherungskosten“ gemeint (wenn nicht explizit anders angegeben).

In einigen Sozialversicherungszweigen gelten für Arbeitnehmer und Selbständige bei den Leistungen und den Beiträgen unterschiedliche Regelungen, so dass die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. In welchen Fällen diese Schwierigkeiten auftreten und welche Lösungen gewählt wurden, um dennoch Vergleichbarkeit herzustellen, wird im Folgenden dargelegt.

3.1.1 Vergleichsberechnung Alterssicherung

Selbständige haben in Deutschland überwiegend die freie Wahl, in welcher Höhe sie Vorsorge für das Alter treffen wollen. Für einen Vergleich ist es dadurch grundsätzlich kein Problem, ein Niveau zu wählen, dass der Absicherung eines Arbeitnehmers entspricht. Dabei wird hier unterstellt, dass der Arbeitnehmer Vorsorge nicht nur im gesetzlich vorgeschriebenen Umfang trifft, sondern im vom Gesetzgeber als gewünscht angesehenen Umfang, d.h. auch in eine Riester-Rente oder eine geförderte betriebliche Altersvorsorge einzahlt. Die einzige Vorschrift, aus der ein solcher Wunsch des Gesetzgebers hervorgeht, ist die Regelung zur Förderung von Riester-Renten. Sie knüpft die Förderberechtigung an die Voraussetzung, in einem bestimmten Mindestumfang (zusätzliche) Altersvorsorge zu betreiben. Dieser Mindestumfang wird zusammen mit der verpflichtenden GRV-Beitragszahlung für die Modellberechnungen als „Soll-Umfang“ sowohl für Arbeitnehmer als auch für Selbständige zugrunde gelegt.

Beide Gruppen wählen dabei die jeweils für sie günstigste Art der Absicherung. Bei Arbeitnehmern besteht grundsätzlich die Möglichkeit, den Anteil, der über die GRV hinausgeht, als Riester-Rente, durch Entgeltumwandlung mit Eichel-Förderung oder durch eine vom Arbeitgeber finanzierte zusätzliche Altersvorsorge abzudecken. Die vom Arbeitgeber finanzierte Altersvorsorge steht nur solchen Arbeitnehmern offen, deren Arbeitgeber ein entsprechendes Angebot macht. Sie kommt deswegen für die Modellierung nicht in Betracht und ist ohnehin im hier betrachteten Umfang der Alterssicherung aus steuerrechtlicher und Sozialabgabensicht mit der Eichel-Förderung bei Entgeltumwandlung identisch. Das bedeutet, für den Arbeitnehmer kommen private Riester-Rente und Eichel-förderung bei Entgeltumwandlung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, für ihre zusätzliche private Altersvorsorge in Betracht. Welche Form günstiger ist, hängt von den persönlichen Umständen des Arbeitnehmers ab, d.h.: der Höhe des zu versteuernden Einkommens, der Anzahl der Kinder und ihrem Alter, die für die Riester-Zulage berücksichtigt werden, welche Steuertabelle angewandt wird (Grund- oder Splittingtabelle) und ob die Beitragsbemessungsgrenze der GRV erreicht ist. Bei der Modellierung wird automatisch die jeweils für den Arbeitnehmer günstigere Variante gewählt.

Einige Selbständige haben die Möglichkeit, sich in der GRV freiwillig oder auf Antrag pflichtzuversichern, und man könnte vermuten, dass sie damit bei Beiträgen und Leistungen gleichgestellt seien. Das ist jedoch nicht der Fall, weil ihre Absicherung in diesem Fall die Absicherung der Arbeitnehmer mit vergleichbarem Einkommen (Arbeitskosten) übersteigen würde. Der Grund dafür liegt darin, dass für Selbständige die Bemessungsgrundlage für die Beiträge und Leistungen der GRV der Gewinn ist, während bei Arbeitnehmern der niedrigere

Bruttolohn, anstelle der in gleicher Höhe anfallenden Arbeitskosten, als Bemessungsgrundlage verwendet wird und die Leistungen der GRV sich grundsätzlich an der relativen Höhe der Beitragszahlungen orientieren. Als staatlich geförderte private Absicherung steht den (nicht-versicherungspflichtigen) Selbständigen nur die Basis-Rente zur Verfügung, da sie in der Regel weder eine Riester-Förderung, noch die Vorteile einer Entgeltumwandlung mit Eichel-Förderung nutzen können.

Da sich Selbständige in der GRV nicht im gleichen Umfang versichern können wie bezüglich des Einkommens (Arbeitskosten) vergleichbare Arbeitnehmer, wird für die Modellrechnungen unterstellt, dass sich Selbständige nicht in der GRV absichern, sondern Beiträge zu einer Basis-Rente leisten. Sie leisten dabei Beiträge in der Höhe, wie für einen Arbeitnehmer (der Arbeitskosten in der Höhe des Gewinns des Selbständigen verursacht) Beiträge an die GRV (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) und an eine zusätzlich geförderte Altersvorsorgeform fließen, die in dem Umfang abgeschlossen wird, der für die (steuerliche / Zulagen-) Riester-Förderung mindestens notwendig ist. Damit werden bei der Modellierung Basis-Rente und GRV insofern gleichgesetzt, als gleiche Beiträge zu einer ungefähr gleichen Absicherung (Rentenzahlung, Hinterbliebenenversorgung, Erwerbsunfähigkeitsrenten) führen. Auch der Gesetzgeber sieht die GRV und die Basis-Rente offenbar als grundsätzlich äquivalent an, was beispielsweise daran zu erkennen ist, dass auf beide die gleichen Regelungen zur steuerlichen Absetzbarkeit angewandt werden.

Eine Ausnahme von dieser Gleichsetzung besteht in der Beitragspflicht der Rentenauszahlungen an die GKV und SPV. Auf der einen Seite sind Renten aus der GRV und der betrieblichen Altersvorsorge (in diesem Fall Entgeltumwandlung mit Eichelförderung) grundsätzlich beitragspflichtig zur GKV und SPV, während die Auszahlungen von privaten Renten in der Regel nicht für die Berechnung des Beitrages zur GKV und SPV herangezogen werden.²² Auf der anderen Seite mindern die Beiträge, die durch betriebliche Altersvorsorge (hier

22 Voraussetzung dafür ist, dass der Rentner der GKV als Pflichtmitglied angehört. Dies ist – unabhängig davon, ob er in der Erwerbsphase freiwillig oder pflichtversichert war – dann der Fall, wenn er (a) eine Rente aus der GRV erhält und (b) mindestens 90% der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens in der GKV versichert war (siehe Abschnitt über die Beiträge zur Krankenversicherung). Die Erfüllung der Bedingung (b) wird in der Modellierung als gegeben angenommen, weil davon ausgegangen wird, dass der Selbständige in der GKV versichert ist. Die Bedingung (a) ist empirisch für 75% der ehemals Selbständigen Rentner erfüllt, die restlichen Rentner entfallen fast vollständig auf das Sondersystem der Alterssicherung der Landwirte, vgl. Fachinger (2004), S. 269-271.

Entgeltumwandlung) geleistet werden, das sozialversicherungspflichtige Bruttoeinkommen, so dass die Beiträge zur GRV, ALV, GKV und SPV (d.h. für alle Zweige der Sozialversicherung) sowohl für Arbeitnehmer als auch für seinen Arbeitgeber in der Erwerbsphase entsprechend sinken. Grob geschätzt entsteht dadurch insgesamt bei der Entgeltumwandlung mit Eichel-Förderung der Vorteil gegenüber der Rürup- und Riesterrente, dass Beiträge zur GRV und ALV eingespart werden, während die Beiträge zur GKV und SPV erst bei Rentenbezug fällig werden.

Bei den Modellrechnungen muss dieser Vorteil sichtbar werden, um Vergleichbarkeit herzustellen. Zu diesem Zweck wird der Modellierung folgender Gedanke zugrunde gelegt. Eigentlich müssten die Beiträge zur GKV und SPV, die während der Rentenphase anfallen, berechnet, auf den gegenwärtigen Zeitpunkt abdiskontiert und vom verfügbaren Einkommen abgezogen werden. Allerdings wäre es dazu notwendig (a) die Höhe der Rente zu kennen, die als Bemessungsgrundlage für die GKV- und SPV-Beiträge dient, und (b) den Beitragssatz, der dann gelten wird, zu wissen. Vereinfachend wird deshalb davon ausgegangen, dass die Höhe der Rente den (mit der Inflationsrate verzinnten) Rentenbeiträgen entspricht. Außerdem wird angenommen, dass der gegenwärtige Beitragssatz der GKV und SPV auch in der Rentenbezugsphase noch gilt.²³ Der zukünftige, abdiskontierte GKV- und SPV-Beitrag kann in diesem Fall direkt (d.h. ohne Verzinsung und Diskontierung) berechnet werden, indem der GRV-Beitrag und der Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung (in der Modellierung in Form von Entgeltumwandlung mit Eichel-Förderung) als Bemessungsgrundlage verwendet wird. Der auf diese Weise ermittelte abdiskontierte GKV- und SPV-Beitrag, der während der Rentenphase anfällt, wird vom verfügbaren Einkommen des Arbeitnehmers abgezogen, um es mit dem verfügbaren Einkommen des Selbständigen vergleichbar zu machen.

23 Realistischerweise wird er im Laufe der Zeit steigen, vgl. Arnold, Knappe, Weissberger (2005) und Enquête-Kommission ‚Demographischer Wandel‘ (2002), Abschnitt F.1.3.7.1, S. 191-194. Die Unsicherheit, die allein durch die Höhe der Renten entsteht, ist aber bereits so groß, dass hier auf eine genauere Prognose verzichtet werden kann.

Insgesamt bedeutet diese Modellierung der Altersvorsorge, dass

- Selbständige und Arbeitnehmer, deren Arbeitskosten dem Gewinn entsprechen, im gleichen Umfang Beiträge für die Altersvorsorge leisten,
- für die modellierten Selbständigen, die in Form einer Basisrente vorsorgen, d.h. nicht pflichtversichert sind, die Beitragsregelungen für Selbständige in der GRV nicht relevant sind und dass
- unterschiedliche Förderungen von Arbeitnehmern und Selbständigen steuer- oder sozialrechtlicher Art in dem modellierten verfügbaren Nettoeinkommen zum Ausdruck kommen.

3.1.2 Vergleichsberechnung Arbeitslosenversicherung

Bei der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit besteht für Selbständige nicht die Möglichkeit, sich in genau dem gleichen Umfang abzusichern wie Arbeitnehmer. Dies liegt daran, dass es (a) keine²⁴ Angebote von privaten Versicherungen gegen Arbeitslosigkeit gibt und (b) die Leistungsregelungen in der Gesetzlichen Arbeitslosenversicherung keine Möglichkeit vorsehen, die Höhe des Arbeitslosengeldes an den vorher erzielten Gewinn anzupassen. Vielmehr sind die Beiträge und die Höhe des Arbeitslosengeldes für Selbständige gesetzlich unabhängig vom Einkommen fixiert. Dieser Unterschied bei der Behandlung von Arbeitnehmern und Selbständigen muss bei der Interpretation der Ergebnisse der Modellrechnung berücksichtigt werden.

3.1.3 Vergleichsberechnung Kranken- und Pflegeversicherung

Damit die Leistungen im Krankheits- oder Pflegefall, die Selbständige abgesichert haben, denen entsprechen, die Arbeitnehmer erhalten würden, ist das Modell so konstruiert, dass Selbständige sich freiwillig in der GKV und SPV versichern. Dies impliziert weder eine empirische Behauptung noch eine normative Forderung. Beide Systeme (GKV und SPV) sehen in ihren Leistungen keine Leistungsunterschiede in Abhängigkeit vom sozialrechtlichen Status vor.²⁵

24 Tatsächlich konnten wir genau ein Angebot einer privaten Versicherung gegen Arbeitslosigkeit ausfindig machen, vgl. London General Insurance (2008). Früher gab es ein Angebot der Volksfürsorge, die diese Versicherung inzwischen nicht mehr anbietet (Quelle: telefonische Rückfrage bei der Volksfürsorge).

25 Eine Ausnahme hiervon bilden manche Angebote von Gesetzlichen Krankenkassen in Form von Wahlтарifen für freiwillig versicherte Mitglieder (u.a. Selbständige), die meist

Die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung für Selbständige können damit als äquivalent zu denen für Arbeitnehmer angesehen werden.

3.1.4 Vergleichsberechnung der Absicherung von Einkommensausfall im Krankheitsfall

Bei der Versicherung gegen Einkommensausfall bei Krankheit ist es für Selbständige nicht möglich, sich in genau dem gleichen Umfang zu versichern wie Arbeitnehmer. Bei Arbeitnehmern besteht durch die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für die ersten 6 Wochen eine 100%ige Abdeckung, danach zahlt die GKV 70% des letzten Bruttolohnes, maximal aber 90% des Nettolohnes weiter. Es gibt kein Angebot einer privaten Versicherung (Krankentagegeld) in Deutschland, das eine solche Abstufung nach 6 Wochen ermöglicht.

Die Regelungen des Krankengeldes führen in ihrer Summe dazu, dass ein Arbeitnehmer während des Bezuges von Krankengeld etwa 78% seines Nettolohnes als Nettokr Krankengeld erhält (das gilt weitgehend unabhängig vom Einkommen für Bruttolöhne ab 700 Euro).²⁶ Er bekommt damit in den ersten 6 Wochen einer Erkrankung 100% (Lohnfortzahlung) und danach 78% (Krankengeld) seines Nettolohnes bis zur Beitragsbemessungsgrenze der GKV. Für einen Selbständigen ist es im Vergleich zu privaten Krankentagegeldversicherungen günstiger, die seit dem 1.8.2009 wieder eingeführte Möglichkeit zu nutzen, sein Wahlrecht wahrzunehmen und durch den allgemeinen Beitragssatz in Höhe von 15,5%, statt des verringerten in Höhe von 14,9%, das Krankengeld ab der 7. Woche in der GKV zu versichern. Bei Selbständigen entfällt dabei die Begrenzung auf 90% des Nettolohnes. Gleichzeitig entfällt während des Bezuges von Krankengeld der GKV-Beitrag, so dass Selbständige netto mehr Krankengeld erhalten als vergleichbare Arbeitnehmer. Wenn man diese Besserstellung so umrechnet, dass man als Ergebnis hat, wie viel dieses erhöhte Sicherungsniveau zusätzlich kostet, so kommt man auf monatliche Beträge unter 12 Euro. Dennoch wurde diese Besserstellung der Selbständigen in den Modellrechnungen berücksichtigt.

Auf der anderen Seite sind Selbständige deutlich schlechter gestellt, weil sie keine 100%ige Absicherung des Einkommensausfalls ab dem ersten Tag im Krankheitsfall erhalten können. Die frühest möglich einsetzende private Krankentagegeldversicherung zahlt ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit.²⁷ Es gibt

höhere Selbstbehalte vorsehen und für Pflichtmitglieder gesetzlich nicht angeboten werden dürfen.

26 Quelle: eigene Modellrechnungen.

27 Quelle: eigene Recherchen im Internet bei Versicherungen und –vergleichsportalen.

(bislang) keine, die nur bis zum 40. Tag zahlt, so dass die Lücke nicht genau ausgefüllt werden kann.

In Ermangelung eines tatsächlichen Tarifes war es unerlässlich, einen fiktiven privaten Krankentagegeldtarif zu berechnen, um die Leistungen von Arbeitnehmern und Selbständigen so vergleichbar zu machen, dass Unterschiede allein in der Höhe der finanziellen Beitragsbelastung deutlich werden. Dies kann nicht vollständig gelingen, da ohne einen Tarif, der ab dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit zahlt, die Kosten dafür nicht kalkuliert werden können, weil die Prävalenzrate mit früherem Leistungsbeginn zunimmt und nicht einfach interpoliert werden kann. Deswegen wurde aus der Höhe der Umlage U1 (Umlage für Lohnfortzahlung) und den Leistungen der Krankenkasse im Krankheitsfall an den Arbeitgeber ein Quotient gebildet, der angibt, wie viel 1 Euro Lohnfortzahlung kostet. Dieser Quotient wurde verwendet, um die fiktiven Kosten für eine dem Arbeitnehmer vergleichbare Lohnfortzahlung zu ermitteln. Faktisch werden die meisten Selbständigen dafür keine Versicherung abschließen, vielmehr müssten sie durch die Bildung von Rücklagen in der so berechneten Höhe vorsorgen.

Beim Arbeitnehmer finanziert der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Für den Arbeitgeber ist sie eine gewinnmindernde Ausgabe, während für den Arbeitnehmer bei Lohnfortzahlung normale Steuern und Sozialabgaben gezahlt werden müssen. Die Finanzierung der Lohnfortzahlung erfolgt damit aus steuerfreiem Einkommen durch den Arbeitgeber, während die Auszahlung versteuert und verbeitragt werden muss.

Die steuerrechtliche Lage bei einer privaten Krankentagegeldversicherung ist bei Selbständigen sehr kompliziert, weil eine vierfachfache Günstiger-Prüfung stattfindet. Nach der Regelung, die bis 2004 galt, können Beiträge zu einer Krankentagegeldversicherung als „sonstige Sonderausgabe“ abgesetzt werden. Im Jahr 2005 wurde der unter diesem Posten absetzbare Betrag aufgesplittet in „sonstige Vorsorge“ und „Altersvorsorge“, wobei die Krankentagegeldprämien unter „sonstige Vorsorge“ fallen. Gleichzeitig mit dieser Aufspaltung wurde der Posten, der maximal unter „sonstige Vorsorge“ absetzbar ist massiv gekürzt. Die Kürzung bewirkt, dass der maximal absetzbare Betrag bereits durch die Mindestbeiträge der Selbständigen für die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung voll ausgeschöpft wird. Zwischen der Regelung von 2004 und 2005 wird vom Finanzamt automatisch eine Günstiger-Prüfung durchgeführt. Für das Jahr 2006 wurde das Recht rückwirkend erneut reformiert und eine weitere Günstiger-Prüfung eingeführt. Dabei wird das Recht von 2004 angewandt, aber die Beträge für Altersvorsorge separat – wie die Regelung von 2005 es vorsieht – berücksichtigt. Von dieser Regelung profitierten Selbständige erheblich. Im Jahr 2010 wurden diese Regelungen erneut reformiert und die steuerliche Absetzbarkeit von Krankentagegeldversicherungsbeiträgen für Selbst-

ständige im Ergebnis abgeschafft, dafür werden die Beiträge zur Krankenversicherung (soweit diese einen mit der GKV vergleichbaren Schutz beinhaltet) vollständig absetzbar. Allerdings findet bis 2019 mit allen alten Regelungen eine Günstiger-Prüfung statt, so dass die Absetzbarkeit von Krankentagegeldversicherungen in bestimmten Fällen noch bis 2019 erhalten bleibt. Allerdings profitiert der Selbständige nicht von diesen Günstiger-Prüfungen. Im Ergebnis wirken Beiträge zur Krankentagegeldversicherung beim Selbständigen nicht steuermindernd.

Die steuerliche Behandlung von Leistungen aus einer Krankentagegeldversicherung beim Selbständigen ist anders als bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall beim Arbeitnehmer. Beim Arbeitnehmer unterliegt die Lohnfortzahlung vollständig der Einkommensteuer, während die Leistungen aus einer Krankentagegeldversicherung einkommensteuerfrei sind.

Im Ergebnis fällt beim Arbeitnehmer die Einkommensteuer im Leistungsfall an, während sie bei Selbständigen in der Beitragsphase abgeführt wird. Das Gleiche gilt auch, wenn der Selbständige keine Krankentagegeldversicherung abschließt, sondern durch Bildung von Rücklagen vorsorgt. Damit sind beide Regelungen weitgehend äquivalent – Abweichungen treten vor allem auf individueller Ebene auf, wenn Beitragszahlungen und Leistungsauszahlungen sich nicht entsprechen – je nachdem, wie oft der Versicherte krank wird.

Damit in der Modellrechnung diese Äquivalenz nicht dadurch verzerrt wird, dass beim Selbständigen die Beiträge zur Krankentagegeldversicherung nicht steuermindernd wirken, wurden diese Beiträge auch beim Selbständigen als vollständig steuermindernd modelliert.

3.2 Ergebnisse der Modellrechnungen

Auf der Grundlage der im vorhergehenden Abschnitt dargelegten Annahmen wurde die Abgabenbelastung von Selbständigen und Arbeitnehmern für Arbeitskosten bzw. Gewinn zwischen ca. 520 und ca. 8.000 Euro pro Monat modelliert. Dabei wurden ledige Personen zugrunde gelegt (und sind auch in den Grafiken dargestellt) und zusätzlich die Auswirkungen der Berücksichtigung von Kindern untersucht (findet sich im Text).

In der Abbildung 1 ist nach rechts aufgetragen, wie hoch die Aufwendungen des Arbeitgebers für seinen Arbeitnehmer sind (Arbeitskosten) bzw. wie hoch der entsprechende Gewinn des Selbständigen ist. Nach oben kann dann auf der jeweiligen Kurve abgelesen werden, welches verfügbare Einkommen nach allen Abgaben für den Arbeitnehmer und den Selbständigen monatlich noch verbleibt.

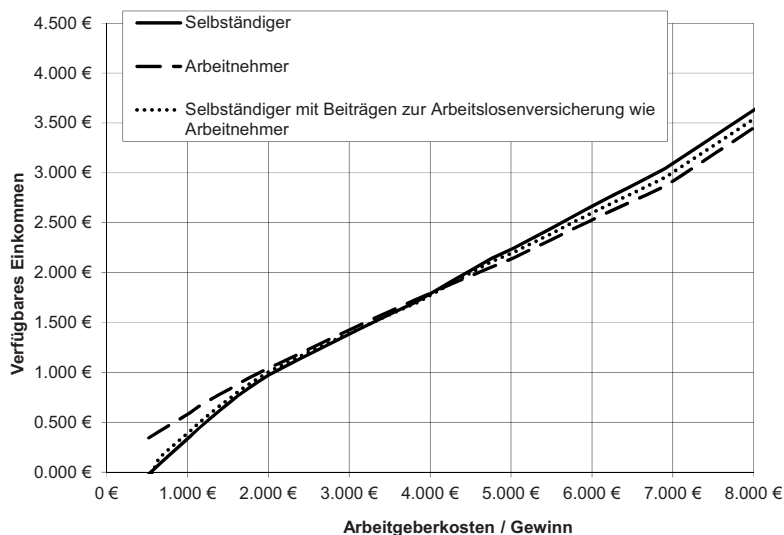


Abbildung 1: Verfügbares Einkommen von Selbständigen und Arbeitnehmern bei gleichem erarbeiteten Einkommen; Quelle: Eigene Darstellung beruhend auf steuer- und sozialrechtlichen Regelungen 2012 in Westdeutschland.

Da sich in der Arbeitslosenversicherung sowohl die Beiträge als auch die Leistungen zwischen Arbeitnehmer und Selbständigem unterscheiden, ist zusätzlich die gepunktete Linie eingezeichnet, die das verfügbare Einkommen beim Selbständigen angibt, wenn er Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in gleicher Höhe leisten würde wie der Arbeitnehmer. Die Wirkungen der unterschiedlichen Regelungen der Arbeitslosenversicherung werden in Abschnitt 4.3 genauer dargelegt.

Es ist leicht zu erkennen, dass ein Selbständiger im Vergleich zu einem Arbeitnehmer im Einkommensspektrum bis etwa 4.000 Euro stärker mit Abgaben belastet wird als ein Arbeitnehmer. Der genaue Verlauf dieser Schlechterstellungen kann der folgenden Abbildung 2 entnommen werden:

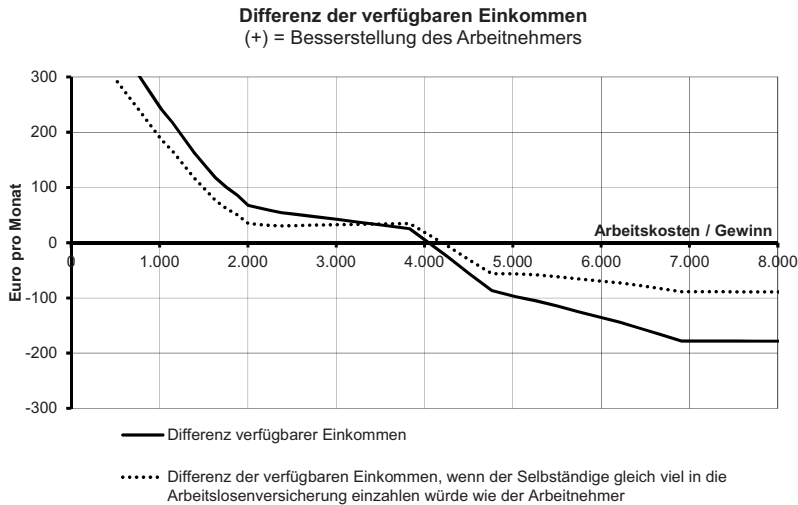


Abbildung 2: Differenz der verfügbaren Einkommen zwischen Arbeitnehmer und Selbständigem bei gleichem erarbeiteten Einkommen, Quelle: Eigene Darstellung beruhend auf steuer- und sozialrechtlichen Regelungen des Jahres 2012 in Westdeutschland.

Dieser Verlauf entsteht durch die komplizierten sozial- und steuerrechtlichen Regelungen. Um den Verlauf auf die einzelnen Regelungen zurückführen zu können, sind in der folgenden Abbildung 3 steuer- und sozialrechtliche Einflussgrößen, sowie Korrekturen, die notwendig sind, um Unterschiede in den Leistungen zu berücksichtigen, voneinander getrennt dargestellt. Dabei ist die gepunktete Kurve in Abbildung 2 zugrunde gelegt, d.h. es wird so getan, als wären die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung beim Selbständigen genauso hoch wie beim Arbeitnehmer.

Aus der Addition der drei Komponenten (siehe Abbildung 3) steuer- und sozialrechtlicher Besser-/Schlechter-Stellung von Selbständigen sowie der Korrektur wegen unterschiedlicher Leistungen ergibt sich die in Abbildung 2 wiedergegebene Differenz der verfügbaren Einkommen von Selbständigen und Arbeitnehmern (gepunktete Kurve), die bei ihrer Arbeit das gleiche Einkommen erwirtschaften (Arbeitskosten beim Arbeitnehmer bzw. Gewinn beim Selbständigen).

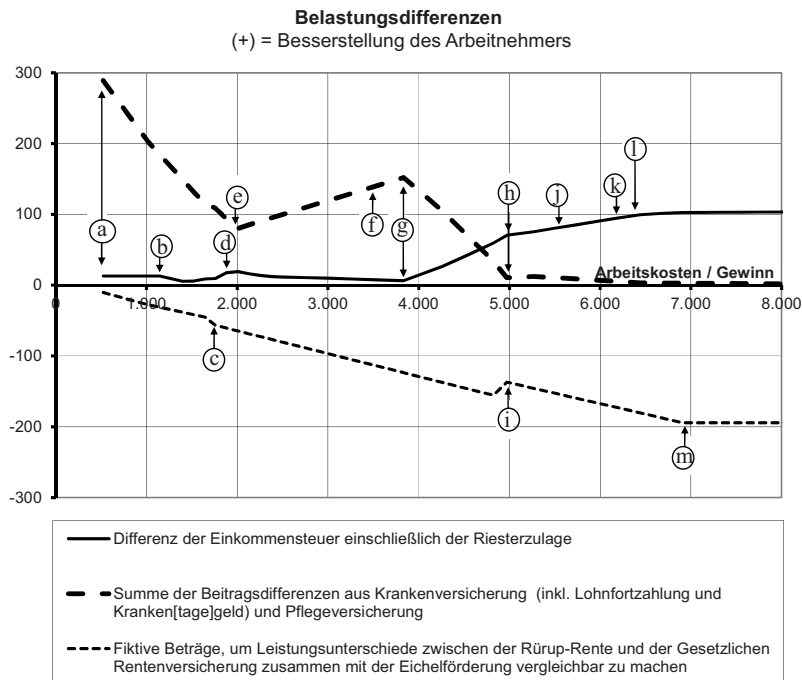


Abbildung 3: Dekomposition der Besser-/Schlechter-Stellungen Selbständiger in die steuerliche und sozialrechtliche Komponente sowie fiktivem Ausgleich für Leistungsunterschiede; Quelle: Eigene Darstellung beruhend auf steuer- und sozialrechtlichen Regelungen des Jahres 2012 in Westdeutschland.

Die lang gestrichelte Kurve gibt die Differenz der Beiträge zwischen Selbständigem und Arbeitnehmer wieder. Die durchgezogene Kurve gibt die Differenz in der Einkommensteuerlast wieder, wobei die Riesterzulage die Einkommensteuerlast mindert bzw. zu einem Transfer werden lässt. Die kurz gestrichelte Kurve informiert darüber, wie sich die Leistungen der Rürup-Rente beim Selbständigen von den entsprechenden Leistungen beim Arbeitnehmer (Gesetzlichen Rentenversicherung und der Riester bzw. Eichel geförderten Rente) trotz gleichen Beitrags unterscheiden: In der Auszahlungsphase fallen für die Rürup-

Rente keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an, während die GRV und die Eichel geförderte Rente beitragspflichtig sind.²⁸

Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung sind beim Arbeitnehmer und beim Selbständigen exakt gleich, weil angenommen wurde, dass der Selbständige Beiträge zu einer privaten Basis-(Rürup-)Rente in genau der Höhe leistet, wie für den Arbeitnehmer Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung und in die geförderte Riesterrente bzw. in die Entgeltumwandlung eingezahlt werden. Aus diesem Grund ist die Altersvorsorge in der lang gestrichelten Kurve nicht enthalten. Allerdings hat die unterschiedliche steuer- und sozialrechtliche Behandlung der Altersvorsorge des Arbeitnehmers im Vergleich zum Selbständigen Auswirkungen auf die Steuerkurve (durchgezogene Kurve) und die Beträge, die die unterschiedliche Leistung bei gleichen Beiträgen vergleichbar machen (kurz gestrichelt).

Der Verlauf der Kurven in Abbildung 2 und Abbildung 3 wird in der folgenden Übersicht 12 aus den rechtlichen Regelungen heraus erklärt. Die in der Übersicht angegebenen Beträge sind auf ganze Euro gerundet und beziehen sich auf einen Monat. Der angegebene Gewinn ist auf den nächstliegenden durch 10 teilbaren Betrag gerundet. Die Modellrechnung ist dargestellt für einen ledigen Selbständigen bzw. Arbeitnehmer ohne Kinder, der keine freiwillige Pflegeversicherung abgeschlossen hat.




28 Dabei ist unterstellt, dass gleiche Einzahlungen in eine Rürup-Rente zu den gleichen Leistungen führen wie die Gesetzliche Rentenversicherung, Näheres siehe Abschnitt 3.1.1

Übersicht 12: Wirkungen der sozial- und steuerrechtlichen Regelungen im Detail

Punkt	Beschreibung
<p>Auswirkung auf welche Kurve?</p> <p>①</p> <p>— — —</p> <p>— — —</p> <p>————</p> <p>————</p>	<p>520 Euro Gewinn \approx 401 Bruttolohn</p> <p>Kranken- und Pflegeversicherung: Mindestbeitrag bei Selbständigen Schlechterstellung des Selbständigen, weil er einen Mindestbeitrag entrichten muss (ca. 305 € GKV + 38 € GPV), während der Arbeitnehmer einkommensabhängig weniger zahlt. Schlechterstellung bei ca. 520 Euro Gewinn: ca. 291 Euro</p> <p>Je größer das Einkommen ist, desto kleiner wird die Schlechterstellung.</p> <p>Arbeitslosenversicherung: Einkommensunabhängiger Beitrag bei Selbständigen</p> <p>Wenn die Leistungsseite außer Acht gelassen wird:</p> <p>Schlechterstellung des Selbständigen (ca. 70 €), weil ein einkommensunabhängiger Beitrag zu entrichten ist.</p> <p>Je größer das Einkommen ist, desto kleiner wird die Schlechterstellung.</p> <p>Einkommensteuer: Identisch, bei beiden 0 Euro.</p> <p>Altersvorsorgeförderung: Selbständiger erhält keine Riesterzulage</p> <p>Schlechterstellung des Selbständigen durch Riesterzulage. Sie beträgt fix etwa 13 €.</p> <p>Je mehr Kinder, desto größer ist die Schlechterstellung des Selbständigen.</p> <p>Auf der Leistungsseite muss berücksichtigt werden, dass Rentenzahlungen aus der GRV (im Unterschied zu Rentenzahlungen aus einer Rürup-Rente) sozialabgabenpflichtig sind. Daraus ergibt sich eine geschätzte Besserstellung für den Selbständigen in Höhe von 10 Euro auf der Leistungsseite.</p> <p>Je höher die Absicherung in der GRV, d. h. je größer das Einkommen ist, desto größer wird die leistungsseitige Besserstellung für den Selbständigen.</p> <p>Unter Berücksichtigung beider Aspekte ergibt sich über alle Einkommen hinweg eine mit dem Einkommen steigende Besserstellung des Selbständigen.</p>
<p>②</p> <p>————</p>	<p>1.390 Euro Gewinn \approx 1.100 Euro Bruttolohn</p> <p>Einkommensteuer: Komplizierte Günstiger-Prüfungen</p> <p>Ab diesem Einkommen werden sowohl beim Arbeitnehmer als auch beim Selbständigen Einkommensteuern fällig. Der Selbständige wird um 2 bis 14 Euro schlechter gestellt als der Arbeitnehmer. Die Schlechterstellung schwankt wegen der komplizierten Günstiger-Prüfungen.</p>

Punkt Auswirkung auf welche Kurve?	Beschreibung
<p>Ⓒ</p> <p>————</p> <p>.....</p>	<p>1.760 Euro Gewinn $\hat{=}$ 1.400 Euro Bruttolohn</p> <p>Altersvorsorgeförderung: Eichelförderung für Arbeitnehmer günstiger als Riesterförderung</p> <p>Ab diesem Einkommen ist die Förderung über die Entgeltumwandlung mit Eichelförderung für den Arbeitnehmer günstiger als die Zulagenförderung der Riesterrente. Wenn wegen Kindern die Zulagenförderung größer ist, verschiebt sich dieser Punkt in höhere Einkommensbereiche.</p> <p>Bei diesem Einkommen beträgt die Förderung des Arbeitnehmers durch die Entgeltumwandlung ca. 22 Euro, seine Schlechterstellung auf der Leistungsseite durch die Sozialabgabenpflicht von GRV und betrieblicher Altersvorsorge ca. 53 Euro. Die Förderung des Teils des Beitrages des Selbständigen, der der Entgeltumwandlung entspricht, beträgt 8 Euro. Damit ergibt sich ein Gesamtvorteil für den Selbständigen von 39 Euro ($=53-22+8$), der mit steigendem Einkommen steigt.</p> <p>Da die Leistungen der Riester-Rente nicht beitragspflichtig für die GKV und SPV sind, die der Eichelrente aber, ergibt sich ein kleiner Knick in den fiktiven Beiträgen, die diesen Leistungsunterschied ausgleichen (kurz gestrichelte Linie).</p>
<p>Ⓓ</p> <p>————</p>	<p>1.880 Euro Gewinn $\hat{=}$ 1.400 Euro Bruttolohn</p> <p>Altersvorsorgeförderung: Riester-Freibetrag günstiger als Riester-Zulage</p> <p>Wenn nicht automatisch die für den Arbeitnehmer günstigere Entgeltumwandlung anstelle der Riester-Rente in der Modellierung berücksichtigt worden wäre:</p> <p>Ab diesem Einkommen wäre die Steuerermäßigung durch die volle Absetzbarkeit der Beiträge zur Riester-Rente größer als die Riester-Zulage. Das würde bedeuten: Je größer das zu versteuernde Einkommen, desto größer wäre die Schlechterstellung des Selbständigen ohne Berücksichtigung der Leistungsseite.</p>

Punkt Auswirkung auf welche Kurve?	Beschreibung
(e) — — .	<p>2.000 Euro Gewinn $\hat{=}$ 1.600 Euro Bruttolohn</p> <p>Kranken- und Pflegeversicherung: Mindestbeitrag beim Selbständigen überschritten</p> <p>Ab 1.600/2.000 Euro wird der Mindestbeitrag des Selbständigen überschritten. Er wird dennoch weiterhin schlechter gestellt als der Arbeitnehmer, weil seine Bemessungsgrundlage (Gewinn ohne Unfallversicherungsbeiträge) um ca. 20% (genauer um alle Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungen) größer ist als der Bruttolohn des Arbeitnehmers, der Arbeitskosten in Höhe des Gewinns verursacht.</p> <p>Je größer das Einkommen ist, desto größer wird die Schlechterstellung.</p>
(f) — — .	<p>3.510 Euro Gewinn $\hat{=}$ 2.800 Euro Bruttolohn</p> <p>Arbeitslosenversicherung: Beitrag des Arbeitnehmers größer als des Selbständigen</p> <p>Wenn die Leistungsseite außer Acht gelassen wird: Der einkommensabhängige Beitrag beim Arbeitnehmer wird größer als der konstante Beitrag beim Selbständigen (Besserstellung für den Selbständigen, wenn die Leistungsseite außer Acht gelassen wird). Je größer das Einkommen ist, desto größer die Besserstellung des Selbständigen. Dies verursacht keinen Knick in der lang gestrichelten Kurve, weil links und rechts von diesem Punkt die gleichen Regelungen greifen.</p>
(g) — — . ———	<p>4.010 Euro Gewinn $\hat{=}$ 3.200 Euro Bruttolohn</p> <p>Kranken- und Pflegeversicherung: Beitragsbemessungsgrenze beim Selbständigen erreicht</p> <p>Beim Selbständigen ist die Beitragsbemessungsgrenze der GKV erreicht, beim Arbeitnehmer wegen des niedrigeren Bruttolohnes (bzw. der Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge) noch nicht, d.h. die Schlechterstellung des Selbständigen sinkt mit steigendem Einkommen.</p> <p>Einkommensteuer: Die Schlechterstellung des Selbständigen in der Kranken- und Pflegeversicherung sinkt ab diesem Einkommen. Dadurch sinkt gleichzeitig der Vorteil gegenüber dem Arbeitnehmer, entsprechend mehr steuerlich absetzen zu können. Je weiter dieser steuerliche Vorteil für den Selbständigen sinkt, desto deutlicher schlagen in der Steuerlast seine Schlechterstellungen durch. Sie bestehen daraus, dass (i) der Arbeitgeberanteil zur Arbeitslosenversicherung beim Arbeitnehmer steuerfrei ist, während der Selbständige seine Beiträge effektiv nicht absetzen kann, (ii) der Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung zu 100% steuerfrei ist, während dies beim Selbständigen nur zu 96% möglich ist, und (iii) der Selbständige keine Werbungskostenpauschale ansetzen kann.</p>

Punkt Auswirkung auf welche Kurve?	Beschreibung
<h>  </h>	<p>5.030 Euro Gewinn $\hat{=}$ 4.000 Euro Bruttolohn</p> <p>Kranken- und Pflegeversicherung: Beitragsbemessungsgrenze beim Arbeitnehmer erreicht</p> <p>Auch beim Arbeitnehmer ist die Beitragsbemessungsgrenze (3.825 Euro) erreicht, so dass ab diesem Einkommen beide den gleichen Beitrag leisten; keine Schlechterstellungen.</p>
<h>  </h> <p>.....</p>	<p>5.030 Euro Gewinn $\hat{=}$ 4.000 Euro Bruttolohn</p> <p>Altersvorsorgeförderung: Riester-Förderung für Arbeitnehmer günstiger als Eichel-Förderung</p> <p>Ab hier ist für den Arbeitnehmer ein Wechsel auf die Riester-Rente günstiger, weil bei der Entgeltumwandlung die Auszahlung der Rente mit GKV- und SPV-Beiträgen belastet wird und dieser Belastung eine sinkende Entlastung mehr gegenübersteht, weil die Beitragsbemessungsgrenze der GKV erreicht ist und nur in dem Maße eine Entlastung der Sozialbeiträge stattfindet wie sie durch Entgeltumwandlung unterschritten wird.</p> <p>Auf die Leistungen der Riesterrente wird kein GKV- oder SPV-Beitrag erhoben, anders als bei den Rentenleistungen der Entgeltumwandlung. Daher hat die Kurve, die diesen Leistungsunterschied beinhaltet (die kurz gestrichelte) an dieser Stelle einen Knick nach Oben.</p>
<h>  </h>	<p>5.500 Euro Gewinn $\hat{=}$ 4.400 Euro Bruttolohn</p> <p>Altersvorsorgeförderung: Maximale Riester geförderte Alterssicherung erreicht</p> <p>Vom Gesetzgeber maximal „gewünschte“ zusätzliche Altersabsicherung für Arbeitnehmer (maximal absetzbarer Beitrag zur Riester-Rente [175 Euro, 2.100 Euro im Jahr] ist erreicht. In der Modellrechnung ist daher weder für Arbeitnehmer noch für Selbständige eine darüber hinausgehende zusätzliche Altersvorsorge modelliert worden. Dies führt nicht zu einem Knick in der kurz gestrichelten Kurve, da sich im Vergleich zum Selbständigen nichts ändert. Die Altersabsicherung steigt jedoch noch, weil die Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung noch nicht erreicht ist.</p> <p>Die Besserstellung des Selbständigen erhöht sich mit steigendem Einkommen wegen der Sozialabgabepflicht der GRV-Rentenzahlungen weiter.</p>

Punkt Auswirkung auf welche Kurve?	Beschreibung
<p>Ⓚ ——</p>	<p>6.210 Euro Gewinn \approx 5.000 Euro Bruttolohn Einkommensteuer: Höchste Progressionsstufe beim Selbständigen erreicht Beim Selbständigen ist die höchste Progressionsstufe erreicht. Der Arbeitnehmer ist noch im Progressionsbereich. Je größer das Einkommen ist, desto größer wird die Schlechterstellung des Selbständigen, weil die Differenz des zu versteuernden Einkommens weiter steigt.</p>
<p>① ——</p>	<p>6.440 Euro Gewinn \approx 5.200 Euro Bruttolohn Einkommensteuer: Maximale Progressionsstufe beim Arbeitnehmer erreicht Auch der Arbeitnehmer ist im Spitzensteuersatz. Bei steigendem Einkommen steigt die Schlechterstellung des Selbständigen, weil die Differenz des zu versteuernden Einkommens steigt. Diese Differenz entsteht dadurch, dass die (i) Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosenversicherung des Arbeitnehmers vollständig steuerfrei sind, während beim Selbständigen bereits entsprechende Grenzen überschritten sind, so dass er sie nicht absetzen kann und (ii) dadurch dass Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung zu 100% steuerfrei sind, während sie beim Selbständigen nur zu 96% steuerfrei sind.</p>
<p>Ⓜ —— </p>	<p>6.910 Euro Gewinn \approx 5.600 Euro Bruttolohn Altersvorsorgeförderung: Auf der Finanzierungsseite bleibt wegen des Endes der Progression ab diesem Einkommen die Schlechterstellung des Selbständigen konstant bei ca. 19 Euro. Auf der Leistungsseite besteht ein Vorteil für den Selbständigen in Höhe von ca. 180 Euro, der mit steigendem Einkommen weiter steigt, weil die Beiträge zur GRV beim Arbeitnehmer steigen. Insgesamt liegt bei diesem Einkommen also ein Vorteil im Bereich der Altersvorsorgeförderung für den Selbständigen von 161 Euro.</p>

3.3 Zusammenfassung der Besser-/Schlechter-Stellungen

Zusammengefasst entstehen aus folgenden Regelungen Besser-/Schlechterstellungen für Selbständige im Vergleich zu Arbeitnehmern:

- Vorteil für Arbeitnehmer: Mindestbeiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung und Sozialen Pflegeversicherung²⁹
- Vorteil für Arbeitnehmer: Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge (Arbeitskosten bzw. Gewinn sind größer als der Bruttolohn, die jeweils die Bemessungsgrundlage für die Sozialbeiträge sind)
- Vorteil für Selbständige: Durch spezielle Regelungen der Altersvorsorge. Die staatlichen Förderungen für Arbeitnehmer durch das Riester-System und durch Entgeltumwandlung mit Eichel-Förderung können den Nachteil der GRV, dass deren Auszahlungen in der GKV und SPV verbeitragt werden, nicht ausgleichen. Hier wird der nicht-pflichtversicherte Selbständige über die gesamte Einkommensspanne besser gestellt als ein vergleichbarer Arbeitnehmer
- Bildungsniveau abhängig zu Gunsten von Arbeitnehmer oder Selbständigem: Fixe Beiträge und Bildungsniveau abhängige Leistungen in der Arbeitslosenversicherung beim Selbständigen
- steuerfreie Arbeitgeberbeiträge
 - zur Arbeitslosenversicherung und
 - 100%ige Steuerfreiheit des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung, während der Selbständige nur 96% absetzen kann.

29 In der GRV gibt es ebenfalls einen Mindestbeitrag, der ist aber für die Modellierung nicht relevant, weil die modellierten Selbständigen nicht in der GRV zwangsversichert sind.

4 Analyse der Besser-/Schlechter-Stellungen

In den folgenden Analysen wird für die wichtigsten Besser-/Schlechter-Stellungen, die im vorhergehenden Kapitel identifiziert und am Ende zusammengefasst wurden, untersucht, aus welchen Gründen sie geschaffen wurden oder wie sie zu rechtfertigen sein könnten. Dabei stellen sich die Besser-/Schlechter-Stellungen entweder als gerechtfertigt heraus, dann ist keine weitere Untersuchung notwendig, oder sie sind Ausdruck von bestimmten regulatorischen Problemlagen, für die Regelungen getroffen wurden, die quasi als Nebenwirkung die Besser-/Schlechter-Stellungen zur Folge haben. Ist dies der Fall, so sollten bei einer Beseitigung der Besser-/Schlechter-Stellungen diese Problemlagen berücksichtigt werden.

4.1 Mindestbeiträge in der GKV und SPV

Wie die vorstehende Analyse ergeben hat, führt die Mindestbeitragsregelung zu einer erheblichen Schlechterstellung von gering verdienenden Selbständigen (46,64 GKV-Beitrag für einen Arbeitnehmer bei 401 Euro Bruttolohn gegenüber 305,16 Euro normalem Mindestbeitrag eines Selbständigen, also eine Schlechterstellung des Selbständigen um 258,52 Euro monatlich; er muss ungefähr den sechsfachen Beitrag des vergleichbaren Arbeitnehmers zahlen. Das bedeutet, dass ein vergleichbarer Selbständiger, der einen Gewinn in der Höhe der Arbeitskosten des Arbeitnehmers erwirtschaftet (ca. 520 Euro), allein für die gesetzliche Krankenversicherung ca. 59% seines Gewinnes ausgeben muss, während es beim Arbeitnehmer knapp 9% der Arbeitskosten sind, die für die GKV aufgewendet werden.

Für Selbständige gibt es zwei unterschiedlich hohe Mindestbeiträge zur GKV. Der niedrigere Beitrag (2012: 203,44 Euro) wird gewährt, wenn der Selbständige einen Gründerzuschuss erhält oder seine gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit die vom Spitzenverband der Krankassen definierten Kriterien erfüllt, wobei Einnahmen des Lebenspartners und das Vermögen mitberücksichtigt werden.³⁰ In allen anderen Fällen gilt der ‚normale‘, höhere Mindestbeitrag (2012: 305,16 Euro). In der Modellierung wurde der normale Mindestbeitrag angesetzt, um nicht Spezialfälle abzubilden. Ohnehin bedeutet die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten neben dem Arbeitseinkommen (gilt für alle freiwillig versicherten Selbständigen) an sich bereits eine Schlechterstellung gegenüber

30 Die genauen Regelungen sind im Anhang im Abschnitt Sozialversicherung / Gesetzliche Krankenversicherung / Selbständige / Beitragsbemessung zu finden.

Arbeitnehmern.³¹ Wenn ein Selbständiger nur den niedrigen Mindestbeitrag zahlen möchte, so werden neben weiteren Einkommensarten auch das Vermögen sowie das Einkommen des Lebenspartners berücksichtigt. Dadurch werden Selbständige, die den niedrigen Mindestbeitrag entrichten, in besonderer Weise schlechter gestellt, da sie gegenüber Arbeitnehmern zusätzlichen Risiken (beispielsweise einer schwankenden Nachfrage) ausgesetzt sind, die sie in der Regel durch die Bildung von Rücklagen absichern. Die tatsächliche Schlechterstellung von Selbständigen ist also größer als hier ausgewiesen.

Andererseits beschränkt die Ausweichmöglichkeit auf die private Krankenversicherung die Schlechterstellung von freiwillig in der GKV versicherten Selbständigen. Von dieser Ausweichmöglichkeit können aber praktisch nur diejenigen Selbständigen profitieren, die wegen eines hohen Einkommens zur GKV einen hohen Beitrag leisten müssten. Für gering verdienende Selbständige bietet die PKV kaum interessante Angebote, weil gerade für sie hohe Selbstbeteiligungen, die einen günstigeren Tarif ermöglichen würden, angesichts ihrer typischerweise niedrigen Rücklagen nicht geeignet sind. Das schließt nicht aus, dass einige gering verdienende Selbständige dennoch private Krankenversicherungen mit hohen Selbstbeteiligungen abschließen. Ob dieses Verhalten auf korrekten Informationen beruht und rational ist, ist nicht geklärt.

Historisch beruhen die Mindestbeiträge von Selbständigen auf Empfehlungen des Bundessozialgerichtes an den Gesetzgeber. Im Folgenden wird zunächst die Begründung des Bundessozialgerichtes (Brutto-Netto-Größen) dargelegt. Im Anschluss daran werden Probleme erläutert, die durch die Möglichkeit von Selbständigen zur Privaten Krankenversicherung zu wechseln, entstehen können und durch den Mindestbeitrag verhindert werden (Freiwilligkeit der Teilnahme an Umverteilungsmaßnahmen).

Mindestbeiträge, um Brutto- mit Netto-Größen vergleichbar zu machen

Im Laufe der Geschichte der gesetzlichen Versicherung von Selbständigen entwickelten sich Mindestbeiträge als Lösung bestimmter Vergleichsschwierigkeiten zwischen den Bemessungsgrundlagen von Selbständigen und Arbeitnehmern. Sie wurden festgelegt, weil bei Selbständigen zur Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens das Netto-Prinzip zugrunde liegt, während bei Arbeitnehmern das Brutto-Prinzip angewandt wird. Selbständige bringen vor der Ver-

31 Wenn Arbeitnehmer den überwiegenden Teil ihres Einkommens aus anderen Quellen als aus abhängiger Beschäftigung beziehen, müssen auch sie theoretisch (praktisch erfährt es die Krankenkasse nicht) auf alle Einkommensarten Beiträge entrichten.

beitragung alle Betriebsausgaben in Abzug (Netto-Prinzip). Die Betriebsausgaben entsprechen juristisch den Werbungskosten bei abhängig Beschäftigten, die diese jedoch nicht vom Bruttolohn abziehen können, um die Beitragsbemessungsgrundlage für die Krankenversicherung zu mindern.³² Ohne Mindestbeitrag würden Selbständige dadurch generell gegenüber Arbeitnehmern besser gestellt. Der Mindestbeitrag behebt dieses Problem nicht grundsätzlich, beschränkt es aber und schafft auf der anderen Seite jedoch eine neue Schlechterstellung von gering verdienenden Selbständigen gegenüber vergleichbaren Arbeitnehmern.

Mindestbeiträge bei der Wahlmöglichkeit zwischen GKV und PKV

Gegenwärtig besteht bei der Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Krankheit für Selbständige die Möglichkeit, zwischen der GKV (wenn sie entsprechende Vorversicherungszeiten erfüllen) und der PKV zu wählen. Die Beiträge zur GKV sind grundsätzlich an die Höhe des Einkommens gebunden, während die Höhe der Beiträge in der PKV vom Erkrankungsrisiko (über das Restleben) abhängen. Durch diese Wahlmöglichkeit treten besondere Probleme auf.

Wenn die GKV keine Mindestbeiträge erheben würde, dann bestünde die Gefahr, dass nur diejenigen Selbständigen innerhalb der GKV verbleiben, die von der (Einkommens-) Umverteilung innerhalb der GKV profitieren. Die Wechselmöglichkeit zur PKV hat mithin einen negativen externen Effekt auf die übrigen GKV-Versicherten.

Der Mindestbeitrag schränkt die Gefahr, dass ein negativer externer Effekt entsteht, ein, denn er ist gegenwärtig auf einem Niveau, das die Krankheitskosten eines durchschnittlichen Beitragszahlers, die von der GKV getragen werden, ungefähr abdeckt (ca. 290 Euro pro Monat betrugen 2011 die durchschnittlichen Ausgaben pro Mitglied, der Mindestbeitrag für Selbständige betrug ca. 305,16 Euro). Dies schließt nicht aus, dass im Einzelfall der Selbständige von der Umverteilung innerhalb der GKV profitiert, etwa wenn durch seinen Beitrag mehr Familienmitglieder kostenlos mitversichert sind als im Durchschnitt der GKV-Versicherten oder er selbst überdurchschnittliche Krankheitskosten bei der GKV verursacht. Zusätzlich zum Mindestbeitrag wird die Solidargemeinschaft geschützt dadurch, dass ein Selbständiger seine Entscheidung gegen die Versicherung in der GKV nicht rückgängig machen kann. Er ist – solange er nicht versichert

32 Im Anhang findet sich eine ausführliche Darstellung der Entstehung von Mindestbeiträgen für Selbständige, wobei alle relevanten Urteile zitiert werden. Der Anhang kann im Internet aber der Webseite des Zentrums für Sozialpolitik abgerufen werden (www.zes.uni-bremen.de).

cherungspflichtig in der GKV wird – lebenslang an seine Entscheidung, die GKV zu verlassen, gebunden. Dies erschwert es einem jungen Selbständigen abzuschätzen, ob er über den Rest seines Lebens gesehen von der Umverteilung innerhalb der GKV profitieren würde oder sich durch eine private Absicherung des Krankheitsrisikos besser stellt. Solange die Selbständigen dies im Durchschnitt nicht korrekt abschätzen können, entsteht für die GKV durch die Wahlmöglichkeit der Selbständigen keine Gefahr der Ausnutzung der Einkommensumverteilung.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass der Mindestbeitrag und die prinzipiell lebenslange Gebundenheit der GKV-Abwahl zusammen genommen die GKV vor einer Ausnutzung der Solidargemeinschaft durch die Selbständigen gegenwärtig hinreichend schützen, so dass durch die Zulassung der Abwahl der GKV für Selbständige bei den übrigen gesetzlich Versicherten kein negativer externer Effekt auftritt.

Die Herausforderung besteht also darin, eine Regelung für Selbständige zu finden,

- die die Wahlmöglichkeit zwischen GKV und PKV für Selbständige erhält,
- gleichzeitig in der GKV die Mindestbeiträge abzuschaffen und
- dafür zu sorgen, dass die individuelle Wahlentscheidung, von der GKV in die PKV zu wechseln, niemand anders schlechter stellt.

Außerdem muss eine Bemessungsgrundlage definiert werden, die die Netto-Größe „Gewinn“ mit der Brutto-Größe „Bruttolohn“ vergleichbar macht.

Im nächsten Hauptkapitel wird dargelegt, wie in anderen Ländern mit diesem Problem umgegangen wird, im Anschluss daran wird ein Vorschlag für Deutschland vorgelegt.

4.2 Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge

Eine weitere Schlechterstellung der Selbständigen im Vergleich zu den abhängig Beschäftigten ergibt sich aus der Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge bei Arbeitnehmern. Wirtschaftlich ist die beitragsrechtliche Gleichsetzung von Gewinn (bei Selbständigen) und Bruttolohn (=Arbeitnehmerbrutto) (bei abhängig Beschäftigten) unsachgemäß, denn die Arbeitgeberbeiträge sind Teil dessen, was der Arbeitnehmer erwirtschaftet.³³ Im Vergleich dazu ist der Gewinn das,

33 Selbst wenn man annehmen würde, dass der Arbeitgeber seinem Mitarbeiter den Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung schenkt, ist nicht einzusehen, warum diese Schenkung anders behandelt werden sollte als ein höherer Preis, den ein Selbständiger

was der Selbständige erwirtschaftet. Die gesamten Arbeitskosten des Arbeitnehmers sind damit die richtige Vergleichsgröße zum Gewinn (plus Beiträge zur Unfallversicherung der Berufsgenossenschaft³⁴) beim Selbständigen. Im Steuerrecht sind entsprechende Regelungen getroffen worden. Im Sozialrecht wird dagegen bislang der Unterschied zwischen Gewinn und Bruttolohn ignoriert. Wir konnten keine aus wirtschaftlicher Perspektive tragbare normative Rechtfertigung dafür finden, vermutlich hat dieses Verfahren einen praktischen Grund, nämlich dass Bruttolohn und steuerrechtlicher Gewinn beide vergleichsweise leicht von außen ermittelbare Größen sind.

Die Schlechterstellung der Selbständigen beläuft sich auf:

- Alle Sozialversicherungsbeiträge / 2 * (GKV + SPV Beitragssatz) (1)
 $= \text{Bruttolohn} * 20,0025\% * (15,5\% + 1,95\%) = 3,49\% \text{ des Bruttolohnes}$

Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass die Selbständigen durch einen anderen Effekt in etwa in diesem Umfang gegenüber Arbeitnehmern entlastet werden. Während bei der Rentenauszahlung von GRV und betrieblicher Altersvorsorge (Entgeltumwandlung) GKV- und SPV-Beiträge abgezogen werden, gilt dies nicht für Rürup-Renten. Zur Quantifizierung dieses Effektes wird vereinfachend angenommen, dass die während der Rente anfallenden GKV-Beiträge sofort fällig werden.

Bei einer stark vereinfachten Vergleichsrechnung ergibt sich folgende Besserstellung für Selbständige:

- Besserstellung für Selbständige
 $= \text{GKV- und SPV-Beiträge berechnet auf die GRV- und betriebliche Renteneinzahlungen} = (15,5\% + 1,95\%) \text{ der Renteneinzahlungen} \quad (2)$
 $= 17,45\% * \text{Bruttolohn} * \text{GRV-Beitragssatz}$
 $= 17,45\% * 19,6\% * \text{Bruttolohn} = 3,42\% \text{ des Bruttolohnes.}$

von seinem Kunden erhält. Denn der höhere Preis könnte analog als Schenkung angesehen werden wie die Arbeitgeberbeiträge beim Arbeitnehmer: beide erhöhen das verfügbare Einkommen. Die gegenwärtige Regelung führt aber dazu, dass der Selbständige seinen durch den höheren Preis erzielten Gewinn verbeitragen muss, während die Arbeitgeberbeiträge nicht verbeitragt werden müssen.

34 Die Beiträge zur Unfallversicherung bei der Berufsgenossenschaft sind gewinnmindernde Betriebsausgaben, dienen aber der Absicherung eines Risikos, das das Leben des Selbständigen betrifft, und gehören somit zu den Arbeitskosten. Vgl. Oberfinanzdirektion Magdeburg (2004).

Die beiden Effekte (1) und (2) gleichen sich deswegen ungefähr aus, weil die Hälfte der Summe der Sozialbeiträge (sozialabgabenfreie Arbeitgeberbeiträge in (1)) ziemlich genau den Gesamtbeiträgen zur Rentenversicherung in (2) entspricht und die anderen Bestandteile der Formel identisch sind.

Der Ausgleich dieser beiden Effekte wird in Abbildung 4 dadurch deutlich, dass zwischen 2.000 und 3.825 Euro Gewinn die mit Kreuzchen markierte Kurve parallel zur X-Achse verläuft. In Abbildung 3 wird es dadurch sichtbar, dass die lang und die kurz gestrichelte Kurve in diesem Einkommensbereich fast die gleiche Steigung haben (die eine nach oben und die andere nach unten). Außerhalb dieses Bereiches spielt der Mindestbeitrag bzw. die Beitragsbemessungsgrenze jeweils die entscheidende Rolle.

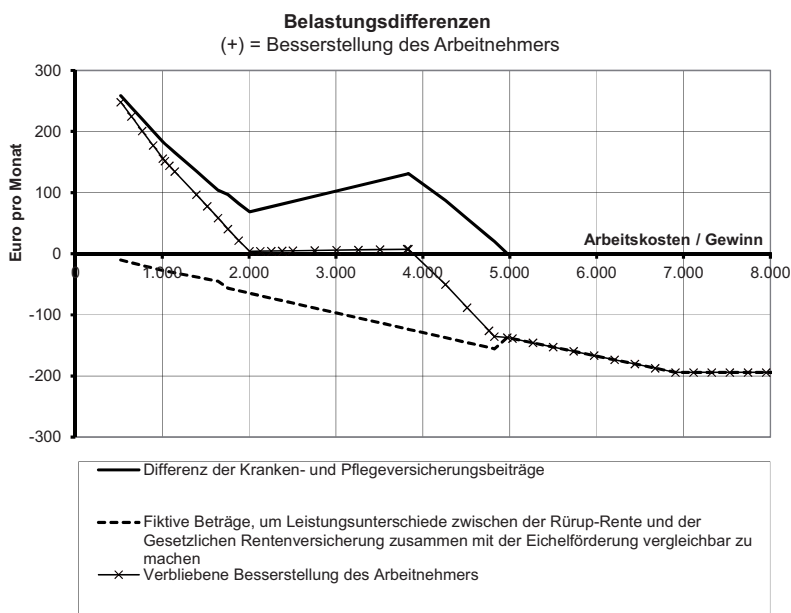


Abbildung 4: Differenz der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge gleichen sich in Erwerbs- und Rentenphase ungefähr aus; Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung auf Basis rechtlicher Regelungen des Jahres 2012.

Im Ergebnis stellt sich ein Selbständiger über Ein- und Auszahlungsphase der Rentenversicherung zusammengenommen in diesem Einkommensbereich, in etwa genauso wie ein Arbeitnehmer. Abweichungen hiervon treten in Abhän-

gigkeit der Renditeunterschiede zwischen Gesetzlicher und Rürup-Rente, durch unterschiedlich lange Einzahlungs- und Rentenbezugsphasen und durch eine Veränderung des Beitragssatzes der GKV und SPV auf.

Das bedeutet, über den Lebenszyklus hinweg sind Selbständige grundsätzlich nicht schlechter gestellt als Arbeitnehmer. Insofern besteht bezüglich der Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge kein dringender Handlungsbedarf, sofern die Selbständigkeit nicht über eine Gleichstellung mit Arbeitnehmern hinaus gefördert werden soll.

Wenn jedoch – wie politisch diskutiert – langfristig alle Einkommensarten als Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherung herangezogen werden, dann werden die Auszahlungen der Rürup-Rente der Selbständigen auch beitragspflichtig und der ausgleichende Vorteil wäre nicht mehr vorhanden. Bei einer Ausweitung der Bemessungsgrundlage müsste – um die Gleichbehandlung zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen aufrechtzuerhalten – entsprechend die Bemessungsgrundlage (der Gewinn) pauschal um die Hälfte der Sozialbeiträge gekürzt werden.

Auch ohne den Einbezug aller Einkommensarten in die Verbeitragung in der GKV und SPV sollte im Interesse einer klareren Systematisierung langfristig zu einem bei Arbeitnehmern und Selbständigen gleichen System der Verbeitragung übergegangen werden. Dies erscheint jedoch nicht besonders dringend. Dennoch wird im entsprechenden Kapitel ein einfacher Reformvorschlag hierfür vorgestellt.

4.3 Fixe Beiträge zur ALV beim Selbständigen

Den festen Beiträgen zur Gesetzlichen Arbeitslosenversicherung stehen Leistungen gegenüber, die ebenfalls fest sind und vom höchsten erreichten Bildungsabschluss abhängen.

Der Gesetzesbegründung³⁵ (zu den §§ 28a, 132 und 345b) ist zu entnehmen, dass die Höhe der Leistungen für Selbständige nicht explizit geregelt ist, sondern in Ermangelung eines zugrundelegbaren Arbeitsentgeltes so festgelegt wird, dass ein fiktives Arbeitsentgelt verwendet wird, das früher anhand von Tarifverträgen individuell zu ermitteln war. Die Neuregelung diene lediglich der Verwaltungsvereinfachung.

Zur Höhe der Beiträge von Selbständigen gibt es keine inhaltliche Gesetzesbegründung. In den Stellungnahmen zum Gesetzentwurf ist lediglich vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) angemerkt worden, dass von Selbständigen

35 Vgl. Deutscher Bundestag (2003).

„angemessene Beiträge“ erhoben werden sollten³⁶, was nach Ansicht des DGB die damalige Gesetzeslage nicht gewährleistete.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände lehnt die Einführung der Möglichkeit für Selbständige, sich gegen Arbeitslosigkeit gesetzlich zu versichern, mit dem Hinweis auf private Absicherungsmöglichkeiten und der Furcht vor der unterstellten Absicht, daraus später eine Pflicht zu machen, ab.³⁷ Tatsächlich bietet eine private Versicherung die Möglichkeit, sich gegen Arbeitslosigkeit zu versichern, an.³⁸ Dabei ist allerdings zu bedenken, dass Volkswirte aufgrund bestimmter Eigenschaften des Arbeitslosigkeitsrisikos (insbesondere dass die Risiken miteinander korreliert sind) davon ausgehen, dass es keinen funktionsfähigen Markt für Arbeitslosigkeitsversicherungen geben kann.³⁹ Tatsächlich kann die Existenz lediglich eines Angebots als Bestätigung dieser These gesehen werden.

Bei den gegenwärtigen Beitrags- und Leistungssätzen für Arbeitnehmer ergibt sich, dass für 1 Euro monatlichen Beitrag eine Leistung in Höhe von 10-20 Euro (brutto) erzielt wird (siehe Abbildung 5). Bei Selbständigen ist dieser Quotient abhängig vom höchsten erreichten Bildungsabschluss (Qualifikationsniveau) und liegt grob zwischen 8 und 15 Euro Leistung pro monatlich eingezahltem Euro. Der Quotient für Selbständige liegt damit seit der Anhebung des Beitrages für Selbständige im Jahr 2011 (BChanceG) im gleichen Bereich wie bei Arbeitnehmern. Allerdings können Selbständige den Umfang der Versicherung nicht ihrem Einkommen anpassen. Dadurch ist sie vor Allem lukrativ für Akademiker, denn dies ist die höchste Qualifikationsstufe und damit höchste Leistungsstufe (ca. 1.155 Euro gegenüber ca. 665 Euro auf der niedrigsten Qualifikationsstufe – bei gleichen Beiträgen). Viele Selbständige werden daher allgemein durch die Bildung von Rückstellungen aus voll versteuertem Einkommen vorsorgen.

Gegenwärtig können sich nur Selbständige gegen Arbeitslosigkeit versichern, die bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllen.

36 Vgl. Deutscher Gewerkschaftsbund (2003), S. 8 und 11.

37 Vgl. Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2003), S. 19-20.

38 Vgl. London General Insurance (2008), Beitrag: 7% vom abgeschlossenen Arbeitslosengeld plus Provision (3 Monatsbeiträge).

39 Vgl. Rürup (2005).

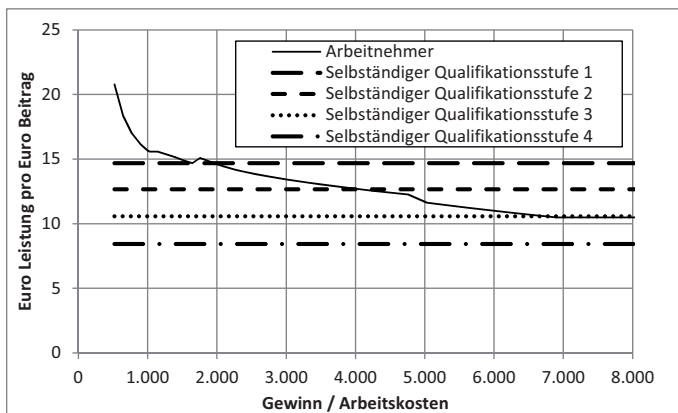


Abbildung 5: Leistungsquoten der Arbeitslosenversicherung im Vergleich; Quelle: Eigene Berechnung, Grundlage: Gesetzliche Regelung 2012.

Wenn eine Gleichstellung beabsichtigt ist, ist sie prinzipiell möglich. Welche Möglichkeiten dazu bestehen, wird sichtbar bei der Darlegung der Regelungen in ausgewählten Ländern (Abschnitt 5.2) und welche Probleme dabei auftreten könnten, wird im Abschnitt 6.3 über die Reformvorschläge erläutert.

4.4 Altersvorsorgeförderung

Der Selbständige unterliegt keiner Altersvorsorgepflicht und kann daher beispielsweise in eine „Rürup“-Rente so viel einzahlen wie er möchte. Damit die Belastungen vergleichbar sind, wurde angenommen, dass er genauso viel einzahlt wie der Vergleichsarbeitnehmer. Die Rürup-Rente wird steuerlich genauso behandelt wie die GRV. Allerdings wird die zusätzliche Altersvorsorge von Arbeitnehmern zusätzlich gefördert, wo von Selbständige nicht profitieren: Der Selbständige erhält weder eine Riesterförderung noch stehen ihm Förderungen der betrieblichen Altersvorsorge (Entgeltumwandlung) zu. Dies führt zu Schlechterstellungen des Selbständigen im Umfang wie der Abbildung 6 zu entnehmen ist.

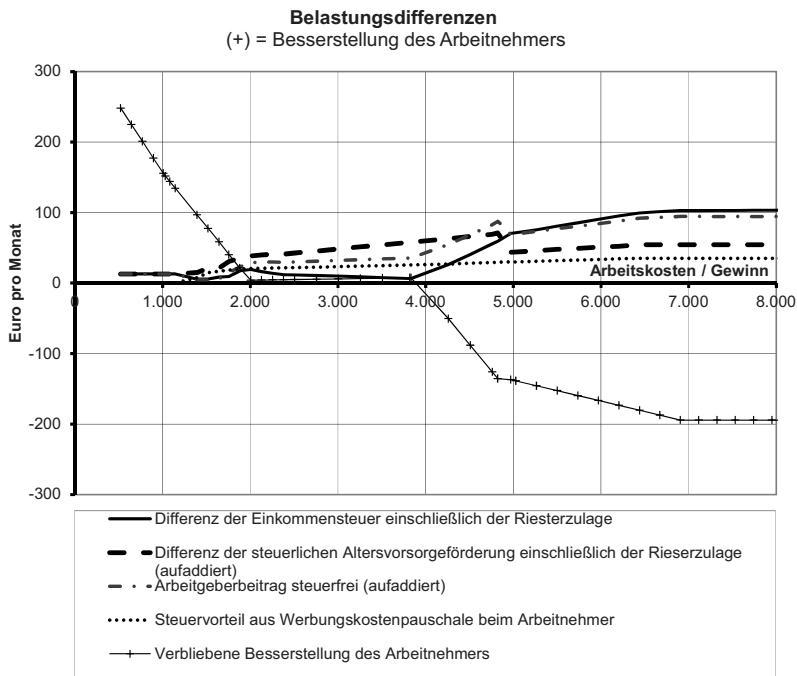


Abbildung 6: Ursachen für die Unterschiede in der Steuerlast; Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung auf Grundlage der rechtlichen Regelungen im Jahr 2012

Die Abbildung gibt die drei wichtigsten Komponenten der steuerlichen Schlechterstellung des Selbständigen wieder:

- Dem Arbeitnehmer kommt eine Werbungskostenpauschale von 1.000 Euro pro Jahr zu Gute – dafür gibt es kein Äquivalent bei Selbständigen (gepunktete Kurve).
- Der steuerliche Vorteil, den der Arbeitnehmer durch die Riester- und Eichel-förderung hat (gestrichelte Kurve)
- Die Steuerfreiheit der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung (Kurve mit Punkt-Strich-Markierung).

In der Abbildung sind diese Kurven aufaddiert, so dass man sehen kann, wie sich der steuerliche, gesamte Vorteil der Arbeitnehmer (durchgezogene Kurve) auf die Komponenten aufteilt. Ab etwa 5.000 Euro erklären diese Komponenten

den gesamten steuerlichen Vorteil fast vollständig (Punkt-Strich-Kurve liegt nur knapp unterhalb der durchgezogenen). Im Einkommensbereich unter 5.000 Euro wird dieser Nachteil Selbständiger dadurch kompensiert, dass der Selbständige höhere Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung leisten muss und daher entsprechend höhere Beträge absetzen kann. Bei einem Gewinn von 3.825 ist die Beitragsbemessungsgrenze erreicht und dieser Vorteil schmilzt bis 5.000 Euro auf Null, wenn beim Arbeitnehmer der Bruttolohn die Beitragsbemessungsgrenze erreicht hat.

Auf der anderen Seite sind die Leistungen der Rürup-Rente in der Auszahlungsphase nicht beitragspflichtig in der GKV und SPV, anders als beim Arbeitnehmer die Leistungen der GRV und die aus der Entgeltumwandlung. Dieser Vorteil des Selbständigen wird im Einkommensbereich von 2.000 bis 3.825 dadurch in etwa ausgeglichen, dass der Selbständige 20% höhere Beiträge leisten muss, da beim Arbeitnehmer die Sozialbeiträge vom Arbeitgeber Sozialabgaben frei sind (siehe vorhergehenden Abschnitt 4.2). In der Abbildung 6 ist mit der dünnen, mit Kreuzchen markierten Kurve der noch verbliebene Vorteil aus der Abbildung 4 übernommen. Dabei wird deutlich, dass ab etwa 5.000 Euro Gewinn der Vorteil aus der Sozialabgabenfreiheit bei Auszahlung der Rüruprente größer ist als der steuerliche Nachteil für Selbständige.

Bei der Modellierung dieses Unterschieds in der Rentenauszahlung wurden Annahmen zu Grunde gelegt, die den Nachteil, den Arbeitnehmer durch die Verbeitragung im Alter haben, vermutlich unterschätzen, denn es wurde angenommen, dass der Beitragssatz der GKV bis zur Verrentung gleich bleibt, obwohl die meisten Analysen drastisch steigende Beitragssätze projizieren.⁴⁰ Die meisten dieser Projektionen sind nicht als Prognosen zu verstehen, sondern vielmehr als Szenarien „wenn keine drastischen Gegenmaßnahmen ergriffen werden“. Vermutlich wird der Leistungskatalog der GKV eingeschränkt (bzw. nicht auf alle der Gesundheit dienenden Erfindungen ausgedehnt) und Selbstbeteiligungen erhöht. Diese Maßnahmen würden sowohl Rentner, die vorher selbständig (in der GKV versichert), als auch vorher Arbeitnehmer waren, treffen. Allerdings ist nicht zu vermuten, dass derartige Maßnahmen dazu führen, dass der Beitragssatz unter das gegenwärtige Niveau sinken wird. Die Besserstellung von Selbständigen wird in diesen Berechnungen mithin unterschätzt, wenn man annimmt, dass die Rürup-Rentenauszahlungen auch in Zukunft nicht der Beitragspflicht unterliegen werden.

40 Vgl. Enquête-Kommission ‚Demographischer Wandel‘ (2002) , Abschnitt F.1.3.7.1, S. 191-194.

Dieser Vorteil für Selbständige aus der Sozialabgabenfreiheit bei der Auszahlung der Rürup-Rente wird im Bereich zwischen 2.000 und 3.825 Euro Gewinn ziemlich genau durch die Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge ausgeglichen (siehe Abschnitt 4.2). Im Bereich der Alterssicherung verbleibt in diesem Bereich daher ein kleiner Nachteil für Selbständige in Höhe von weniger als 20 Euro monatlich (vgl. Abbildung 1).

Da im Steuerrecht die Rürup-Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung gleichgestellt ist, sollte darüber nachgedacht werden, auch sozialrechtlich diese Gleichstellung zu vollziehen. Im Vergleich zu der Schlechterstellung der Selbständigen durch den Mindestbeitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung erscheint dies jedoch weniger dringlich, weil es sich einerseits um niedrigere Beträge handelt und andererseits höhere Einkommen betrifft.

4.5 Schlechterstellung der Selbständigen durch steuerfreie Arbeitgeberanteile

Die Regelungen zur Absetzbarkeit von Vorsorgeaufwendungen sind ausgesprochen kompliziert. Eine Schlechterstellung von Selbständigen entsteht vor allem durch unbegrenzt hohe steuerfreie Beiträge und Leistungen des Arbeitgebers für den Arbeitnehmer, die der Selbständige nicht steuermindernd geltend machen kann.

Bei der Rentenversicherung wird dem Arbeitnehmer der steuerfreie Arbeitgeberanteil vollständig angerechnet, so dass hierbei kein Vorteil für den Arbeitnehmer entsteht. Bei der Pflegeversicherung kann auch der Selbständige den Beitrag in unbegrenzter Höhe vollständig absetzen – Arbeitnehmer und Selbständige sind auch hier gleichgestellt. Bei der Krankenversicherung gibt es einen kleinen Vorteil für Arbeitnehmer, denn der Arbeitgeberanteil ist vollständig steuerfrei, während der Selbständige nur ca. 96% des allgemeinen Beitrages (genauer: den Anteil, der ohne Krankengeld fällig wäre) absetzen kann. In der Arbeitslosenversicherung ist der Selbständige klar schlechter gestellt, denn er kann die Beiträge nicht absetzen, während beim Arbeitnehmer der Arbeitgeberbeitrag vollständig steuerfrei ist.

4.5.1 Arbeitslosenversicherung

Beim Arbeitnehmer ist der Arbeitgeberbeitrag vollständig steuerfrei:

$$\text{Steuerfrei_Arbeitnehmer} = \text{Bruttolohn} \times \text{Beitragsatz_ALV} / 2 \quad (1)$$

Der Selbständige kann grundsätzlich – wie der Arbeitnehmer auch – Beiträge zur Arbeitslosenversicherung im Rahmen von Sonstigen Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend machen. Zu den Sonstigen Vorsorgeaufwendungen zählen auch die Kranken- und Pflegeversicherung. Dabei gilt für die Sonstigen Vorsorgeaufwendungen insgesamt eine Obergrenze für Selbständige von 2.800 Euro im Jahr, bei Arbeitnehmern 1.900. Wenn allein die Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung größer sind, sind nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge absetzbar. Beim Selbständigen ist diese Grenze bereits durch die Mindestbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung überschritten (ca. 4.122 Euro im Jahr), während sie beim Arbeitnehmer erst ab einem Bruttolohn von etwa 1.900 Euro überschritten wird.

Im Ergebnis wirken die Aufwendungen des Selbständigen für die Arbeitslosenversicherung nicht steuermindernd, während der Arbeitnehmer vom steuerfreien Arbeitgeberanteil profitiert und bis zu einem Bruttolohn von 1.900 Euro zusätzlich Arbeitnehmeranteile zur Arbeitslosenversicherung steuermindernd geltend gemacht werden können.

Damit beträgt die Besserstellung des Arbeitnehmers mindestens die in Formel (2) angegebene Steuerfreiheit des Arbeitgeberbeitrages zur Arbeitslosenversicherung. Im Maximum, wenn die Beitragsbemessungsgrenze und die höchste Progressionsstufe der Einkommensteuer erreicht sind, beträgt die Besserstellung des Arbeitnehmers: Die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze als Bruttolohn und den Beitragssatz der Arbeitslosenversicherung in (1) eingesetzt ergibt:

$$\text{Steuerfrei_Arbeitnehmer_ALV} = 5.600 \times 3\% / 2 \times 12 \text{ Monate} = 1008 \text{ Euro} \quad (2)$$

Bei dem Spitzensteuersatz 2012 von 45%, plus 5,5% Solidaritätszuschlag ergibt sich eine Besserstellung des Arbeitnehmers aufgrund der Steuerfreiheit des Arbeitgeberbeitrages zur Arbeitslosenversicherung in Höhe von:

$$\begin{aligned} \text{Besserstellung_Arbeitnehmer_ALV} &= 1.008 \times 0,45 \times 1,055 \\ &= \text{ca. } 479 \text{ Euro im Jahr} = \text{ca. } 40 \text{ Euro im Monat.} \end{aligned} \quad (3)$$

4.5.2 Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherungsbeitrag zu 100% steuerfrei

Allgemein können Steuerpflichtige nur den Teil des Beitrages zur Krankenversicherung absetzen, der sich allein auf die Behandlungskosten bezieht. Das heißt, der Anteil, der zur Finanzierung des Krankengeldes verwendet wird, ist steuerlich nicht absetzbar. In der Gesetzlichen Krankenversicherung sind das beim allgemeinen Beitragssatz ca. 96% des Beitrages.

Beim Arbeitnehmer ist der Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung zu 100% steuerfrei und eine Anrechnung dieses Betrages, wie bei der Rentenversicherung, erfolgt nicht. Daraus ergibt sich ein kleiner Vorteil für den Arbeitnehmer:

$$\begin{aligned} &\text{Zusätzlich_steuerfrei_Arbeitnehmer_GKV} \\ &= \text{Arbeitgeberbeitrag_GKV} * (100\% - 96\%) \end{aligned}$$

Die maximale Besserstellung des Arbeitnehmers aufgrund dieses Effektes ist bei der Beitragsbemessungsgrenze (GKV) und dem Spitzensteuersatz erreicht und errechnet sich wie folgt:

- $\text{Zusätzlich_steuerfrei_Arbeitnehmer_GKV} = 3.825 * 7.3\% * 4\% * 12 \text{ Monate} = 134 \text{ Euro im Jahr.}$
- $\text{Besserstellung_Arbeitnehmer_GKV} = 134 * 0,45 * 1,055 = \text{ca. 64 Euro, ca. 5 Euro im Monat [zur Erklärung der Steuerberechnung siehe Erklärung zu Formel (3) in Abschnitt 4.5.1].}$

Bei niedrigeren Einkommen ist die Besserstellung des Arbeitnehmers durch die Steuerfreiheit kleiner. Aus Abbildung 6 kann der steuerliche Vorteil des Arbeitnehmers an der Differenz aus der der gestrichelten Kurve und der Kurve, die mit Punkt-Strich markiert ist, abgelesen werden. Dort ist auch zu erkennen, dass dieser Vorteil für den Arbeitnehmer erst ab einem Einkommen von 4.000 Euro auf die Steuerlast durchschlägt, da bei niedrigerem Einkommen die Beiträge des Selbständigen zur Kranken- und Pflegeversicherung vollständig absetzbar und höher als beim Arbeitnehmer sind (Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge, siehe Abschnitt 4.2).

4.5.3 Teilweiser Ausgleich durch andere Effekte

Ab einem Gewinn von 3.825 Euro im Monat gibt es einen Effekt, der die steuerliche Besserstellung des Arbeitnehmers teilweise überkompensiert (Sozialabgabenfreiheit der Leistungen privater Altersvorsorge in der Auszahlungsphase,

siehe Abschnitt 4.4). Der Umfang dieses Effekts kann in Abbildung 6 an der mit Kreuzchen markierten Kurve abgelesen werden.

Aufgrund dieses kompensierenden Effektes, deren Höhe nur grob prognostiziert werden kann, wird an dieser Stelle kein dringender Reformbedarf gesehen. Es bleibt allerdings darauf hinzuweisen, dass beispielsweise die Einbeziehung von weiteren Einkommensarten in die Beitragspflicht der GKV, wie sie von verschiedenen Seiten diskutiert wird, entsprechende Erleichterungen im Steuerrecht erforderlich machen, wenn man Selbständige in der Summe aller Effekte nicht schlechter stellen möchte als Arbeitnehmer.

5 Vergleichbare Regelungen in anderen europäischen Ländern

Im Folgenden werden die sozialrechtlichen Regelungen (Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Alterssicherung) in vergleichbaren europäischen Ländern dargelegt, die Aufschluss für mögliche Lösungswege in Deutschland geben könnten.

5.1 Krankenversicherung der Selbständigen in ausgewählten europäischen Ländern

Im Folgenden werden die Regelungen für die gesetzlichen Krankenversicherungen der Selbständigen in Belgien, den Niederlanden und Österreich dargestellt.

5.1.1 Krankenversicherung der Selbständigen in Belgien

In Belgien besteht eine Pflicht zur Sozialversicherung. Der zu leistende Beitrag gilt für die gesamte Sozialversicherung, die bei den Selbständigen folgende Bereiche abdeckt:

- Renten- und Hinterbliebenenversicherung
- Sozialleistungen für Familien
- Kranken- und Invaliditätsversicherung
- Sozialversicherung für den Fall eines Konkurses⁴¹
- (Zusätzliche) Leistungen bei Mutterschaft (Geburt oder Adoption)⁴²

Somit ist das belgische Sozialversicherungssystem als eine Art Gesamtpaket zu verstehen. Ein eigenständiger Beitrag zur Krankenversicherung existiert nicht. Der Beitrag ist pro Quartal zu entrichten.

Bemessungsgrundlage für den Beitrag ist das *Nettoberufseinkommen* des Selbständigen. Das Nettoberufseinkommen ist das Bruttoeinkommen abzüglich der Betriebsausgaben und der Verluste gemäß den Bestimmungen des Steuerrechts. Die Bemessungsgrundlage für ein bestimmtes Kalenderjahr ist dasjenige, das im dritten Kalenderjahr (Bezugsjahr) vor dem Jahr der Beitragszahlung errechnet wird.

41 Vgl. die Ausführungen zur Arbeitslosenversicherung.

42 Vgl. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (2008), S. 3.

Das Einkommen wird gestaffelt nach der Höhe unterschiedlich verarbeitet. Es existiert eine Beitragsbemessungsgrenze, die im Jahre 2009 72.675,38 Euro betrug.

Die folgende Übersicht zeigt die gestaffelten Beitragsstufen mit ihrem jeweiligen Beitrag bzw. Beitragssatz für das Jahr 2009, die auf Basis der Einkommen im Jahre 2006 berechnet wurde.

Übersicht 13: Beitragsstufen der Krankenversicherung in Belgien

Nettoberufseinkommen pro Jahr	Beitrag bzw. Beitragssatz zur Sozialversicherung pro Quartal
Bis 11.824,39 Euro	650,34 Euro
Von 11.824,40 Euro bis 51.059,94 Euro	22,00 % des Nettoberufseinkommens
Von 51.059,94 Euro bis 75.246,19 Euro	14,16 % des Nettoberufseinkommens
Höher als 75.246,19 Euro	0 Euro

Quelle: http://rsvz-inasti.fgov.be/de/tools/numbers/contributions_primary_activity.htm

Es existiert somit ein Mindestbeitrag in Belgien in Höhe von 650,34 Euro (2009) *pro Quartal*, der allerdings für das gesamte Sozialversicherungssystempaket gilt. Pro Monat fällt demnach ein Beitrag in Höhe ca. 218 Euro an.

Im Jahre 2008 betrug der gesamte Sozialversicherungsbeitrag für *Arbeitnehmer* 37,84 %. Davon entfielen auf die Krankenversicherung bei *Arbeitnehmern* 7,35 %⁴³, also ca. 20 % des Gesamtsozialversicherungsbeitrages. Auch wenn die Leistungspakete differieren, so bilden die identischen Leistungen den größten Teil des Gesamtbeitragssatzes.⁴⁴

Somit kann als Heuristik angenommen werden, dass ca. 20 % des Sozialversicherungsbeitrages für Selbständige für die Krankenversicherung bestimmt sind, so dass ein monatlicher Krankenversicherungsbeitrag 44 Euro angenommen werden kann.

Die Leistungen der Krankenversicherung in Belgien sind seit 2008 für Selbständige die gleichen wie für Arbeitnehmer. Sie werden nicht gewährt bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. In Belgien sind das Kostenerstattungsprin-

43 Nur Krankenversicherung; ohne Invaliditätsversicherung.

44 Vgl. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (2008), S. 12.

zip sowie hohe zu leistende Eigenbeteiligungen des Versicherten für die Krankenversicherung kennzeichnend. Für ambulante Leistungen müssen die Kosten in der Regel in Höhe von 25 % vom Versicherten übernommen werden. Bei Arzneimitteln richtet sich die Eigenbeteiligung nach einer Klassifizierung der Notwendigkeit der Arzneimittel. Im stationären Sektor ist die Dauer des Krankenhausaufenthaltes ein Kriterium für die Höhe der Selbstbeteiligungen.

Eine Reduktion der Selbstbeteiligungen ist möglich, wenn bestimmte soziale Kriterien erfüllt werden. Des Weiteren ist eine Reduktion der Selbstbeteiligungen bei Geringverdienern möglich. Für alle Versicherte sind Höchstbeträge für Eigenbeteiligungen in Abhängigkeit seines Einkommens und seines sozialen Status (z. B. unterhaltspflichtig für eine Person, Leben in einer Bedarfsgemeinschaft) vorgesehen.⁴⁵

Die Krankenversicherung in Belgien gewährt auch Krankengeld ab dem 2. Monat der Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von längstens 11 Monaten. Das Krankengeld wird als Pauschalbetrag geleistet, die Höhe variiert, je nachdem ob es sich bei dem Versicherten um einen Angestellten, Selbständigen oder Beamten handelt.

5.1.2 Krankenversicherung der Selbständigen in den Niederlanden

Seit 2006 gibt es in den Niederlanden eine umfassende Versicherungspflicht zur Absicherung des Risikos „Krankheit“. Rechtsgrundlage ist das *Zorgverzekeringswet* (Zvw).⁴⁶

Jeder Bürger hat sich in einer der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. Krankenkassen zu versichern. Allen Krankenversicherern ist dabei ein Kontrahierungszwang auferlegt und es gilt ein Diskriminierungsverbot.⁴⁷

45 Vgl. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (2008), S. 37 ff.

46 Vgl. Greß (2006), S. 16. Die Bürgerversicherung Pflege- und Langzeitversorgung (AWBZ) blieb selbständig und bleibt im Folgenden außer Betracht.

47 Vgl. Hamilton (2006), S. 8.

Die Finanzierung der Krankenversicherung in den Niederlanden erfolgt durch die Beiträge der Versicherten,⁴⁸ die sich aus zwei Komponenten zusammensetzen:

- (1) den Pauschalbeitrag und
- (2) einkommensabhängige Beiträge, die etwa jeweils zur Hälfte die gesamte Beitragslast abdecken sollen.⁴⁹

ad 1) Der Pauschalbeitrag

Der Pauschalbeitrag wird von jeder Versicherung selbst festgelegt. Im Jahre 2006 lagen die Angebote der Versicherungen für die Pauschalprämie bei durchschnittlich 1.050 Euro im Jahr.⁵⁰

ad 2) Einkommensabhängige Beiträge

Das für die Krankenversicherung beitragspflichtige Einkommen ist der gesamte Betrag, der dem Versicherungspflichtigen zur Verfügung steht (Artikel 43 I Wzv):

- der steuerpflichtige Lohn gemäß dem niederländischen Lohnsteuergesetz mit einigen Ausnahmen
- der steuerpflichtige Gewinn aus dem Unternehmen gemäß dem niederländischen Einkommensteuergesetz
- steuerpflichtiges Ergebnis aus sonstigen (beruflichen) Tätigkeiten (z. B. von Freelancern) gemäß dem niederländischen Einkommensteuergesetz mit einigen Ausnahmen
- steuerpflichtige periodische Auszahlungen (Zuweisungen, Sozialrenten, Ausschüttungen, Versicherungsleistungen) und Sachleistungen gemäß Abschnitt 3.5 des niederländischen Einkommensteuergesetzes.

Das beitragspflichtige Einkommen wird zumindest auf Null (kann nicht negativ werden) gesetzt und lediglich bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt, die im Jahre 2009 32.369 Euro beträgt.⁵¹

Auf die verschiedenen Einkommensarten werden unterschiedliche Beitragssätze nach folgender Regel angewendet:⁵² Für Einkommen, für die der Versicherte einen Zuschuss, eine Erstattung oder Ähnliches durch Dritte zu seinen

48 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind in den Niederlanden beitragsfrei versichert. Die Finanzierung erfolgt durch einen staatlichen Beitragszuschuss. Vgl. Hamilton (2006), S. 8.

49 Vgl. Hamilton (2006), S. 8.

50 Vgl. Hamilton (2006), S. 8.

51 Vgl. Belastingdienst NL (2009b).

52 Vgl. Greß (2006), S. 18.

Krankenversicherungsbeiträgen erhält, z. B. bei Einkommen aus abhängiger Beschäftigung,⁵³ ist der höhere Beitragssatz in Höhe von 6,9 % (2009) anzusetzen. Ist für eine bestimmte Einkommensart kein derartiger Zuschuss vorgesehen, z. B. Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, sind diese Einkommensarten mit dem niedrigeren Beitragssatz in Höhe von 4,8 % der Bemessungsgrundlagen zu verrechnen.⁵⁴

Bei mehreren beitragspflichtigen Einkommensarten, die mit unterschiedlichen Beitragssätzen verrechnet werden, wird bei der Beitragsberechnung zunächst die Einkunftsart mit dem höheren Beitragssatz (6,9 %) berücksichtigt und dann – soweit die Beitragsbemessungsgrenze noch nicht erreicht ist – die Einkunftsarten mit dem niedrigeren Beitragssatz (4,8 %).⁵⁵

Zum Schutz von Personen mit geringem Einkommen vor übermäßigen Belastungen durch den Beitrag zur Krankenversicherung wird eine steuerfinanzierte Transferleistung, der Gesundheitszuschuss, geleistet. Die Transferzahlungen orientieren sich an der *durchschnittlichen* Pauschalprämie aller Krankenversicherungsanbieter.⁵⁶

Anspruch auf Gesundheitszuschuss haben Versicherte ab 18 Jahren, die ein Einkommen unter einem definierten Schwelleneinkommen haben.⁵⁷

Alleinstehende haben Anspruch auf einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag, wenn ihr Einkommen maximal 32.502 Euro p. a. (2009) beträgt; Versicherte mit einem sog. Zuschusspartner (Ehegatte, ein registrierter Partner etc.), wenn das gemeinschaftliche Einkommen maximal 47.880 Euro p. a. nicht übersteigt.⁵⁸

Der Zuschuss beträgt im Jahre 2009 maximal 57 Euro pro Monat (bzw. 684 Euro pro Jahr) für Alleinstehende und maximal 121 Euro pro Monat (bzw. 1452 Euro pro Jahr), wenn der Versicherte einen Zuschlagpartner hat.⁵⁹

Das von allen Versicherungen anzubietende Leistungspaket ist gesetzlich geregelt. Es entspricht dem Leistungspaket, das bis 2006 für die gesetzlichen Krankenkassen gegolten hat.⁶⁰

53 Die meisten Arbeitgeber müssen ihren Arbeitnehmern eine Kompensation für den Beitrag gewähren, den sie für ihren Arbeitnehmer zur Krankenversicherung abführen. Vgl. Belastingdienst NL (2009c).

54 Vgl. Belastingdienst NL (2009a).

55 Vgl. Greß (2006), S. 18.

56 Vgl. Greß (2006), S. 20.

57 Vgl. Belastingdienst NL (2009d), S. 5.

58 Vgl. Belastingdienst NL (2009d), S. 5.

59 Vgl. Belastingdienst NL (2009d), S. 7.

60 Vgl. Hamilton (2006), S. 7.

Jeder Versicherte ab 18 Jahren hat im Kalenderjahr bei Leistungsanspruchnahme insgesamt eine Selbstbeteiligung in Höhe von maximal 155 Euro zu leisten. Des Weiteren können die Krankenversicherungen den Versicherten Policen anbieten, die zusätzliche freiwillige Selbstbeteiligungen mit entsprechender Ermäßigung auf die Pauschalprämie vorsehen (Art. 18a, 19 Wzv).

Krankengeld gehört in der Krankenversicherung der Niederlande nicht zu den Leistungen. Arbeitnehmer in den Niederlanden haben bei Krankheit Anspruch auf 104 Wochen (= 2 Jahre) Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.⁶¹ Für selbständige Erwerbstätige gibt es eine derartige Regelung nicht. Sie müssen zur Absicherung ihres Einkommens im Krankheitsfall eine private Versicherung abschließen.

5.1.3 Krankenversicherung der Selbständigen in Österreich

Selbständige sind in Österreich grundsätzlich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Die wenigen Ausnahmen sind bestimmte Gruppen von Freiberuflern sowie gering verdienende Selbständige. Die zuständige Krankenkasse für gewerbliche Selbständige ist die „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ (SVA). Rechtsgrundlage für die Pflichtversicherung ist das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG).

Die Bemessungsgrundlage für die Beiträge von Selbständigen sind die Einkünfte aus der *selbständigen* Erwerbstätigkeit im Sinne des Steuerrechts unter Berücksichtigung der folgenden weiteren Komponenten (§ 25 II GSVG):

- Zuzüglich die auf einen Investitionsfreibetrag entfallenden Beträge
- Zuzüglich der vorgeschriebenen Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pensionsversicherung, wenn sie als Betriebsausgaben im Sinne des Einkommensteuergesetz gelten
- Abzüglich der auf einen Sanierungsgewinn oder – unter bestimmten Voraussetzungen – auf Veräußerungsgewinne entfallenden Beträge

Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahre 2009 4.690 Euro.⁶² Sowohl für gewerbliche Selbständige (Gewerbetreibende) als auch für freiberufliche Selbständige gelten monatliche Mindestbeitragsgrundlagen (Mindestbemessungsgrundlagen). Insgesamt beträgt 2009 der Beitragssatz zur gewerblichen

61 Vgl. Niederländisches Institut für Arbeitnehmerversicherung (UWV) (2009).

62 Vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009d).

Krankenversicherung 7,65 % der Bemessungsgrundlage (§§ 27 I Nr. 1, 27a I, 27d I GSVG). Daraus ergeben sich folgende Mindestbeiträge (siehe Übersicht 14).

Übersicht 14: Mindestbeiträge in der Krankenversicherung Selbständiger in Österreich

Berufsgruppen und ggf. Zeitraum	Monatliche Bemessungsgrundlage 2009	Monatliche Mindestbeiträge 2009
Gewerbetreibende, Gewerbe-Gesellschafter in den ersten 3 Jahren der Pflichtversicherung	537,78 Euro	41,14 Euro
Gewerbetreibende, Gewerbe-Gesellschafter ab dem 4. Jahr der Pflichtversicherung	637,99 Euro	48,81 Euro
Freiberufler ohne weitere Erwerbstätigkeit oder ohne Erwerbsersatzeinkommen	537,78 Euro	41,14 Euro
Freiberufler mit einer weiteren Erwerbstätigkeit oder einem Erwerbsersatzeinkommen	357,74 Euro	27,37 Euro

Quelle: Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009d).

Die Selbständigen erhalten die gleichen Leistungen wie versicherte Arbeitnehmer. Allerdings haben sie im Vergleich zu diesen (höhere) Eigenbeteiligungen zu leisten. Bei Sachleistungen ist bis auf wenige Ausnahmen grundsätzlich ein Kostenanteil in Höhe von 20 % zu entrichten.

Bei Sachleistungen, die mit besonders hohen Kosten verbunden sind oder die aus sozialpolitischen Gründen keinen Selbstbehalt gerechtfertigt erscheinen lassen, wird kein Kostenanteil eingehoben.⁶³

63 Vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009c).

Ein Selbständiger, der in der GSVG *pfllichtversichert* ist, kann zusätzlich zur Krankenversicherung freiwillig eine Zusatzversicherung auf Kranken- und Taggeld abschließen, wenn der Antrag vor dem 60. Lebensjahr gestellt wurde (§§ 9 I, 105 ff. GSVG).

Der Beitrag zur freiwilligen Zusatzversicherung wird in der Satzung der SVA festgelegt (§ 31 II GSVG) und ist so zu bemessen, dass er zur Deckung der gesamten Ausgaben der Zusatzversicherung ausreicht. Eine Quersubventionierung mit der „normalen“ Krankenversicherung ist somit nicht zulässig. Der Beitragssatz beträgt derzeit 2,5 % der Beitragsgrundlage.⁶⁴

Die Leistungen der Zusatzversicherung sind...

- Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit (§ 106 I GSVG)
- Tagegeld bei Spitalaufenthalt, Kur-, Genesungs-, Erholungsaufenthalt sowie Rehabilitationsaufenthalt unter bestimmten Voraussetzungen (§ 108 I 1 GSVG)

ab dem 4. Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit.

Das tägliche Krankengeld beträgt derzeit 60 % der kalendertäglichen Bemessungsgrundlage; das Taggeld 80 % der kalendertäglichen Bemessungsgrundlage.⁶⁵

Die erstmalige Inanspruchnahme von Leistungen ist grundsätzlich erst nach einer Wartezeit von 6 Monaten Versicherungsdauer möglich. Die Wartezeit entfällt, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch einen Arbeitsunfall hervorgerufen wurde (§ 105 II GSVG).⁶⁶

Die Beiträge des Selbständigen zur Zusatzversicherung sind im vollen Umfang als Betriebsausgaben steuerlich absetzbar. Die Leistungen der Krankenversicherung (Krankengeld sowie Tagegeld) sind daher auch als betriebliche Einkünfte zu versteuern.⁶⁷

5.2 Versicherung gegen Arbeitslosigkeit in ausgewählten europäischen Ländern

Um Anregungen für mögliche Regelungen in Deutschland für die Arbeitslosenversicherung von Selbständigen zu bekommen, werden im Folgenden vergleichbare Systeme in Belgien und Österreich vorgestellt.

64 Vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009a).

65 Vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009a).

66 Vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009a).

67 Vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009a).

5.2.1 Die Sozialversicherung bei Konkurs in Belgien

In Belgien sind Selbständige mit ihrem Beitrag zur Sozialversicherung im Falle des Konkurses versichert.

Anspruch auf Versicherungsleistungen haben unter bestimmten Bedingungen u. a. Selbständige, die Konkurs gegangen sind, wenn gegen sie im Rahmen des Konkurses kein strafrechtliches Verfahren eingeleitet wurde und wenn die Zahlungsunfähigkeit nicht durch Betrug des Selbständigen absichtlich herbeigeführt wurde.

Die Versicherungsleistungen für den in Konkurs gegangenen Selbständigen sind:

- Sicherstellung der Ansprüche auf Familienleistungen und der verpflichtenden Krankenversicherung für maximal 12 Monate
- Monatliche Zahlung für maximal 12 Monaten in Höhe von (Stand: Juli 2008):
 - Versicherte mit mindestens einer Person, für die sie aufzukommen haben: 1.125,58 Euro
 - übrigen Versicherte: 846,87 Euro

Die finanzielle Zuwendung wird geleistet ab dem ersten Tag des Monats, der dem Monat folgt, an dem das Urteil zum Konkurs ergangen ist oder gegebenenfalls der Selbständige seine Tätigkeit beendet hat.⁶⁸

5.2.2 Freiwillige Arbeitslosenversicherung für Selbständige in Österreich

Seit 01.01.2009 gibt es in Österreich ein neues Modell für eine freiwillige Arbeitslosenversicherung für Selbständige.⁶⁹ Freiwillig in der Arbeitslosenversicherung können sich Selbständige versichern, die nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) oder nach dem Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG) pensionsversichert sind, sowie selbständige Rechtsanwälte und Ziviltechniker, wenn sie noch nicht das 60. Lebensjahr erreicht haben bzw. noch keine Alterspension zuerkannt bekommen haben.

68 Vgl. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (2008), S. 56.

69 Zu den Ausführung zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung in Österreich vgl. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009b).

Der Eintritt in die Arbeitslosenversicherung muss schriftlich erklärt werden. Dabei gelten folgende Fristen für Erklärung des Eintritts in die Arbeitslosenversicherung:

- Selbständige, die schon vor 2009 die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung erfüllt haben, können bis 31. Dezember 2009 ihren Eintritt erklären. Wenn die Erklärung bis zum 31. März erfolgt ist, beginnt die Versicherung zum 01. Januar 2009; wird der Eintritt danach erklärt, beginnt die Versicherung im darauf folgenden Monat.
- „Neue“ Selbständige (Beginn der selbständigen Tätigkeit ab 2009): innerhalb von 6 Monaten ab Verständigung über den Beginn der Pensionspflichtversicherung bzw. deren Ausnahme. Wird der Eintritt innerhalb von 3 Monaten ab dieser Verständigung erklärt, beginnt die Arbeitslosenversicherung gleichzeitig mit der Sozialversicherung bzw. mit der selbständigen Tätigkeit; wird der Eintritt später erklärt, beginnt die Versicherung im darauf folgenden Monat.

Wird der Eintritt in die Arbeitslosenversicherung nicht rechtzeitig erklärt, besteht erst nach 8 Jahren wieder die Möglichkeit, der Arbeitslosenversicherung beizutreten.

Ein Austritt aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung ist erstmals 8 Jahre nach Beginn der Arbeitslosenversicherung möglich (Bindungsfrist).

Selbständige haben in der Arbeitslosenversicherung die Wahl zwischen drei fixen monatlichen Bemessungsgrundlagen: ein Viertel, die Hälfte oder drei Viertel der Beitragsbemessungsgrenze, die im Jahr 2009 4.690 Euro beträgt.

Der Selbständige muss die Beitragsgrundlage bei Eintritt in die Arbeitslosenversicherung wählen; diese gilt für den *gesamten* Zeitraum der Arbeitslosenversicherung und kann nicht bei laufender Arbeitslosenversicherung verändert werden. Der Beitragssatz der freiwilligen Arbeitslosenversicherung beträgt derzeit 6 %.

Für das Jahr 2009 ergeben sich somit für die freiwillige Arbeitslosenversicherung folgende wählbare Bemessungsgrundlagen, monatliche Beiträge und monatliche Arbeitslosengeldbeträge (siehe Übersicht 15).

Um Arbeitslosengeld in Anspruch nehmen zu können, muss eine Anwartschaft erfüllt sein.

- Bei erstmaliger Inanspruchnahme: Vorliegen von mindestens 52 Wochen einer arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigung in den vergangenen 24 Monaten
- Für weitere Inanspruchnahmen: 28 Wochen Arbeitslosenversicherung innerhalb der vergangenen 12 Monate.

Übersicht 15: Wählbare Bemessungsgrundlagen für die Arbeitslosenversicherung Selbständiger in Österreich

Wählbare Bemessungsgrundlagen in Euro	Monatsbeiträge in Euro	Monatliches Arbeitslosengeld in Euro
1.172,50	70,35	566,00
2.345,00	140,70	886,00
3.517,50	211,05	1.221,00

Die Höchstdauer des Arbeitslosengeldes beträgt 20 bis 52 Wochen (in Abhängigkeit vom Lebensalter und der Gesamtdauer der bisher ausgeübten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen).

5.3 Alterssicherung

Im Bereich Alterssicherung zeigt sich eine ähnliche Vielfalt unterschiedlicher beitragsrechtlicher Regelungen wie in Deutschland auch bei der Untersuchung der Situation im europäischen Ausland (d.h. hier in Österreich, der Schweiz, Liechtenstein und Belgien).

Im Hinblick auf die im Rahmen dieses Projektes zu untersuchenden Punkte bestehen Ähnlichkeiten im Vergleich zu Deutschland insofern, als die Beitragsbemessungsgrundlagen auch in den untersuchten Ländern bei Arbeitnehmern und Selbständigen jeweils unterschiedlich ist, d.h. auch dort wird der Beitrag bei Arbeitnehmern vom Bruttolohn berechnet und bei Selbständigen vom (steuerpflichtigen) Gewinn, der um die Arbeitgeberbeiträge zu allen Sozialversicherungszweigen größer ist als der vergleichbare Bruttolohn.

Relativ einheitlich gibt es auch in allen Systemen dieser Länder Mindestbeiträge, wobei deren Höhe teilweise erheblich geringer als in Deutschland ist. Lediglich in Österreich sind die Mindestbeiträge derzeit noch höher, wobei aber im Rahmen der „Pensionsharmonisierung“ in den nächsten Jahren eine Angleichung der Werte an die des allgemeinen Systems bereits Gesetz ist, in deren Folge der Mindestbeitrag auch hier unter dem Wert Deutschlands liegen wird.⁷⁰

70 Zum Vergleich: In Deutschland beträgt der Mindestbeitrag derzeit knapp 80 €, in Österreich wird er nach der Anpassung (d.h. bis 2015) nach derzeitigem Stand 62,60 € betragen. In der Schweiz beträgt der Mindestbeitrag 25 €.

Ähnliche Abweichungen finden sich bei den Höchstbeiträgen, die in Österreich – aufgrund der niedrigeren Bemessungsgrenzen *und* Beitragssätze – ebenfalls geringer als in Deutschland sind⁷¹, in der Schweiz und in Liechtenstein dagegen im Einzelfall deutlich höher sein können, da es in diesen Ländern keine Beitragsbemessungsgrenze gibt – wohl aber eine Leistungsbemessungsgrenze.

Gewisse Parallelen zu den in Deutschland bestehenden Regelungen zeigen sich auch in anderer Hinsicht, d.h.,

- (1) in allen Ländern, in denen Sondersysteme für Selbständige existieren, sind die (relativen) Bundeszuschüsse zu diesen Systemen höher als zu den Systemen der abhängig Beschäftigten (Österreich, Belgien),
- (2) in (fast) allen der untersuchten Länder für Selbständige geringere (zu zahlende) Beitragssätze (Ausnahme Liechtenstein)⁷² gelten und
- (3) es in einigen Ländern – ebenso wie für Landwirte in Deutschland – noch geringere Beitragsätze für gering verdienende Selbständige gibt (Schweiz, Liechtenstein), dann aber keine Ausnahmeregelungen für Existenzgründer. Ebenso finden sich aber auch höhere Beitragssätze in den unteren Einkommensbereichen (Belgien).

71 Deutschland: Höchstbeitrag/Monat GRV 2009 = 1.074,60 € (Westdeutschland). Österreich (GSVG-Versicherte 750,40 €, FSVG-Versicherte 938,00 €).

72 In der Schweiz sind die Beitragssätze dabei nur geringfügig niedriger, was rechnerisch ein Ausgleich für die unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrundlagen sein könnte.

6 Reformvorschläge für Deutschland

In diesem Abschnitt werden für die in Kapitel 4 analysierten Besser-/Schlechter-Stellungen, für die ein Reformbedarf festgestellt wurde, Reformvorschläge präsentiert und dabei die in Kapitel 5 dargestellten Regelungen anderer europäischer Länder berücksichtigt.

6.1 Reformvorschläge für das Mindestbeitragsproblem in der GKV

Wie die Modellrechnung gezeigt hat, führt der Mindestbeitrag bei Selbständigen zum Teil zu einer starken Schlechterstellung gegenüber Arbeitnehmern. Er ist zur Verringerung von Problemen geschaffen worden, die durch die Nichtvergleichbarkeit von der Netto-Größe „Gewinn“ und der Brutto-Größe „Bruttolohn“ entstehen. Außerdem hat er eine volkswirtschaftliche Rechtfertigung, die notwendig wird durch die Wahlmöglichkeit für Selbständige zwischen GKV und PKV. In einem ersten Schritt wird eine Lösung für das Vergleichbarkeitsproblem erörtert und in einem zweiten das GKV-PKV-Wahl-Problem fokussiert. Es wird ausschließlich die Krankenversicherung behandelt. Die Pflegeversicherung folgt nach aktueller Gesetzeslage immer der Krankenversicherung. Da ihre Beiträge und Prämien jedoch im Vergleich zur Krankenversicherung um ein vielfaches kleiner sind, wird für sie an dieser Stelle kein Reformvorschlag unterbreitet.

6.1.1 Reformvorschlag, um die Netto-Größe Gewinn mit Bruttolohn vergleichbar zu machen

Wie die Modellrechnung gezeigt hat, führt der Mindestbeitrag bei Selbständigen zum Teil zu einer starken Schlechterstellung gegenüber Arbeitnehmern. Zur Vermeidung dieser Schlechterstellung bieten sich grundsätzlich zwei Lösungswege an. Der Mindestbeitrag für Selbständige wird abgeschafft und bei der Beitragsberechnung für alle GKV-Versicherten...

- auf das Netto-Prinzip oder
- auf das Brutto-Prinzip umgestellt.

Aus normativen Gesichtspunkten ist grundsätzlich – wie es das auch das BSG feststellt – das Netto-Prinzip zu bevorzugen, weil nur so die Umverteilung der tatsächlichen finanziellen Leistungsfähigkeit entsprechen würde.⁷³ Aller-

73 Bundessozialgericht (1984).

dings ist seine verwaltungstechnische Umsetzung mit viel Aufwand verbunden, so dass das Festhalten am Brutto-Prinzip zumindest solange gerechtfertigt werden kann, wie die Umverteilung nach Einkommen innerhalb der Krankenversicherung stattfindet und nicht ohnehin in das Steuer-Transfersystem verlagert ist, bei dem generell das Netto-Prinzip angewandt wird.⁷⁴ Unter dieser Voraussetzung wird hier nur der Übergang zum Brutto-Prinzip für Selbständige weiter verfolgt.

Ein vollständiger Übergang zum steuerrechtlichen Brutto-Prinzip ist allerdings nicht denkbar, weil dann Selbständige gegenüber Arbeitnehmern erheblich benachteiligt würden, schließlich dürften sie dann die Anschaffung von Maschinen nicht sozialbeitragsmindernd gelten machen, die Arbeitnehmer ohnehin nicht anschaffen müssen, weil es ihre Arbeitgeber tun (vgl. BSG Urteil SG SozR 2200 Nr. 20, S. 62-69 = Urteil vom 27.11.1984 Az 12 RK 70/82). Vielmehr gilt es, dem Gewinn von Selbständigen diejenigen Beträge hinzuzurechnen, die ein typischer Arbeitnehmer tatsächlich steuerlich geltend macht.

Eine Analyse der Einkommensteuerstatistik 2004 (das ist die neuste gegenwärtig verfügbare) ergibt, dass 50% der Arbeitnehmer neben der Arbeitnehmerpauschale von zurzeit 920,- Euro keine weiteren Werbungskosten absetzen. Von den verbleibenden 50% machen weitere 50% lediglich Fahrten zur Arbeit steuerlich geltend.⁷⁵ Das bedeutet 75% setzen keine Werbungskosten ab oder lediglich Fahrten zur Arbeit. Lediglich ca. 10%⁷⁶ machen Arbeitsmittel geltend.

Damit ist klar, dass eine Gleichstellung mit etwa 90% der Arbeitnehmer erreicht wird, wenn dem steuerlichen Gewinn des Selbständigen folgende Posten hinzugerechnet werden (alle außer Arbeitsmittel):

- Entfernungspauschale für Fahrten zwischen Wohnort und Arbeitsstätte
- Werbungskosten für Doppelte Haushaltsführung
- Mehrverpflegungsaufwand bei längerem Aufenthalt weit entfernt von der Wohnung
- Fort- und Weiterbildungskosten
- alle als „Förderung“ bezeichneten steuerlichen Vergünstigungen im Einkommensteuergesetz: Investitionsabschreibungen für kleine und mittlere Betriebe und Ähnliches.

Eine detaillierte Auflistung der Posten findet sich im Anhang, der im Internet unter <http://www.zes.uni-bremen.de> abgerufen werden kann.

74 Das Bundessozialgericht akzeptiert die gesetzlich geregelte Ausnahme von Netto-Prinzip, ohne sich inhaltlich mit ihrer Begründung auseinanderzusetzen.

75 Vgl. Statistisches Bundesamt (2004).

76 Eigene Auswertung der Steuerstatistik 2004.

Der gesetzlich krankenversicherte Selbständige müsste die entsprechenden Posten bei der steuerlichen Veranlagung einzeln ausweisen, und das Finanzamt müsste auf dieser Grundlage ein sozialversicherungspflichtiges Bruttoeinkommen ausweisen, das der Krankenversicherung zur Berechnung der Beiträge dienen würde.

Auf diese Weise würde beim Selbständigen ein sozialversicherungspflichtiges Einkommen bestimmt, das Arbeitnehmern vergleichbar wäre. Damit wird das vom Bundessozialgericht angeführte Argument für die Einführung von Mindestbeiträgen hinfällig, dass bei Selbständigen eine Netto-, während bei Arbeitnehmern eine Brutto-Größe als Bemessungsgrundlage verwendet wird.

6.1.2 Alternative Regelungen zur Lösung des Problems, das durch die Wahlmöglichkeit zwischen GKV und PKV entsteht

Bei der Gleichstellungsaufgabe in der Kranken- und Pflegeversicherung stellt sich ein grundsätzliches Problem: Traditionell sind in Deutschland die Selbständigen von der Versicherungspflicht in den staatlich organisierten Sozialversicherungen ausgenommen. Vielfach besteht gegenwärtig jedoch die Möglichkeit, sich diesen Systemen freiwillig anzuschließen.

Diese Freiwilligkeit steht in einem Spannungsverhältnis zu den Umverteilungszielen dieser Sicherungssysteme. Wenn jemand die Wahl hat, ob er die Transfers zu Gunsten von Bedürftigen finanziert oder sich alternativ privat versichert, dann hat er einen starken finanziellen Anreiz, nicht am Umverteilungssystem teilzunehmen. Umgekehrt haben Selbständige einen finanziellen Anreiz, am Umverteilungssystem teilzunehmen, wenn sie Gewinner der Umverteilung sind. Insgesamt schadet die Freiwilligkeit also dem Umverteilungssystem, weil der Wechsel von der GKV zur PKV in der Regel mit negativen externen Effekten für die übrigen GKV-Versicherten verbunden ist.

Auf der anderen Seite bietet die Freiwilligkeit zusätzliche Wahlmöglichkeiten und damit die Chance, sich so abzusichern, wie es dem eigenen Bedarf (bzw. den eigenen Präferenzen) entspricht. Zudem ist die Administration privater Versicherungsverträge mit weniger bürokratischem Aufwand verbunden, insbesondere weil gegenwärtig die Prüfung der finanziellen Leistungsfähigkeit entfällt. Wenn die Bedarfslagen bei Selbständigen wesentlich anders sind als bei abhängig Beschäftigten, dann ist es wichtig, dass sie entsprechende Angebote annehmen können. Bei im Rahmen dieses Projektes durchgeführten expliziten Nachfragen bei Verkäufern von Privaten Krankenversicherungen, beim PKV-Verband und Beratern von Existenzgründern wurden jedoch solche Vorteile nicht genannt. Vielmehr stellten alle Befragten auf die unterschiedliche finan-

zielle Belastung ab. Vorteile nicht-finanzieller Art können damit als in der Regel nicht ausschlaggebend betrachtet werden.

Im Angesicht der zu erwartenden Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen⁷⁷ könnte es dennoch sinnvoll sein, die Kapitaldeckung und damit die PKV als Wahlmöglichkeit zu erhalten. Alternativ oder ergänzend könnten auch Kapitaldeckungselemente in der GKV zur Lösung der Ausgabensteigerungsproblematik beitragen.

Wenn man ein System schaffen will, das das Umverteilungssystem nicht unterhöhlt und gleichzeitig die Wahlmöglichkeit erhalten will, dann muss der Umverteilungsteil verpflichtend sein. Am einfachsten wäre dies möglich, wenn jegliche Umverteilung zu Gunsten Bedürftiger auf das Steuer-Transfersystem verlagert würde. Dann könnte sich für Versicherungen ein freier Markt bilden, auf dem sich das Angebot in der Regel ohne staatliche Eingriffe den Bedürfnissen der Nachfrager anpasst (Pauschalprämien-Modell, vgl. Arnold (2006)).

Wenn dies politisch nicht durchsetzbar oder das Umverteilungsziel auf diese Weise langfristig nicht im gewünschten Umfang durchhaltbar erscheint⁷⁸, dann wäre die nächst einfache Alternative, die Wahlmöglichkeit für Selbständige zwischen GKV und PKV abzuschaffen und die gesamte Bevölkerung zur Mitgliedschaft in der GKV zu verpflichten.

Denkbar sind auch Alternativen, bei denen die PKV oder die jeweilige privat versicherte Person verpflichtet werden, Ausgleichszahlungen an das Sozialsystem zuleisten, um die Unterhöhung des Sozialsystems durch die Abwanderung zu privaten Anbietern zu verhindern. Bei diesen Varianten ist typischerweise der notwendige Verwaltungsaufwand größer als bei den beiden „reinen“ Alternativen „Umverteilung nur durch Steuern und Transfers“ und „Zwangsmitgliedschaft in allen (ex-ante) umverteilenden Systemen“. Auf der anderen Seite sind Mischsysteme vermutlich politisch leichter durchsetzbar, weil sie gegenüber den bestehenden Regelungen die geringsten Eingriffe (finanzielle Belastung statt Handlungsgebot für die PKV) bei allen Beteiligten verursachen. Aus diesem Grund wird im Folgenden ein Vorschlag ausgearbeitet, wie ein solches Ausgleichssystem zwischen PKV und GKV aussehen könnte.

77 Vgl. Breyer, Ulrich (1999) und Arnold (2006).

78 Vgl. Arnold (2006).

Es gibt zwei Gründe, die zu einem Unterlaufen der Umverteilung in der GKV führen können, wenn Personen die Wahl zwischen GKV und PKV haben:

- die Einkommensabhängigkeit der Beiträge in der GKV bei einkommensunabhängigen Beiträgen in der PKV und
- die Unabhängigkeit des Beitrages von der Gesundheit der Versicherten in der GKV bei Abhängigkeit des Beitrages vom Gesundheitszustand bei Eintritt in die PKV.

In der Krankenversicherung sind die Gesunden in der großen Überzahl. Für diese Gruppe ist der Beitragsunterschied zwischen GKV und PKV leicht zu ermitteln⁷⁹, so dass die Einkommensabhängigkeit bzw. -unabhängigkeit für die Wechselentscheidungen die größte Rolle spielt, wenn man die Anzahl der Fälle betrachtet. Aus diesem Grund wird hier insbesondere auf diesen Aspekt eingegangen.

Wenn der Wechsel von der GKV in die PKV nach der Abschaffung des Mindestbeitrages erlaubt bleiben soll, dann muss ein Ausgleichssystem geschaffen werden, dass die externen Effekte des Wechsels auf die GKV ausgleicht.

Es müsste ein Ausgleichssystem zwischen GKV und PKV geschaffen werden, das sicherstellt, dass die Einkommensumverteilung der GKV nicht einseitig ausgenutzt werden kann. Das würde bedeuten, dass bei PKV-Versicherten das Einkommen erhoben werden müsste und abhängig davon Zahlungen von bzw. an die GKV zu leisten wären.

Eine Möglichkeit wäre, die Höhe dieses individuell zu bestimmenden Transfers anhand des Einkommens und der durchschnittlichen Kosten der GKV zu berechnen:

$$\text{Transfer} = \text{Beitragspflichtiges Einkommen} * \text{GKV-Beitragsatz} \\ - \text{GKV_Durchschnittskosten.}$$

Auf diese Weise würde verhindert, dass Selbständige mit geringem Einkommen durch Wahl der Weiterversicherung in der GKV von der Einkommensumverteilung profitieren und sich gleichzeitig für die PKV entscheiden können, sobald

79 In der GKV ist der Beitrag unabhängig vom Gesundheitszustand. PKV-Unternehmen legen in der Regel erst nach einer Befreiung der letzten behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht ein Angebot vor, das Vorerkrankungen berücksichtigt. Es wird auch keine Liste von Vorerkrankungen Kunden zugänglich gemacht, die angibt, bei welchen Vorerkrankungen Zuschläge verlangt werden oder eine Versicherung abgelehnt wird. Das bedeutet, ein GKV-Versicherter weiß in der Regel nicht, ob sein (leicht verschlechterter) Gesundheitszustand zu Zuschlägen oder zur Ablehnung der Versicherung in der PKV führen würde.

ihr Einkommen soweit angestiegen ist, dass die Versicherung in der PKV für sie günstiger geworden ist und sich auf diese Weise der Finanzierung der Einkommensumverteilung entziehen.

Der Transfermechanismus würde es erlauben, den Mindestbeitrag der GKV abzuschaffen bzw. auf das Niveau des Mindestbeitrages zu senken, der für alle anderen freiwillig Versicherten gilt.

Dieser Ausgleichsmechanismus verhindert nicht, dass die PKV hauptsächlich Personen ohne Vorerkrankungen versichert, während die Ausgaben derjenigen, bei denen besonders hohe Gesundheitsausgaben erwartet werden, von der GKV finanziert werden müssen. Deswegen wäre es sinnvoll, gleichzeitig für die PKV ein Diskriminierungsverbot nach Vorerkrankungen und damit einhergehend Kontrahierungszwang einzuführen. Das würde bedeuten, dass die PKV-Unternehmen keine Gesundheitsprüfung mehr verlangen, niemandem die Versicherung ausschlagen, keine Risikoauflagen verlangen oder -ausschlüsse vereinbaren dürften. Ein Schritt in diese Richtung ist bereits im Rahmen des Basis-Tarifes getan, den die PKV ohne Risikoprüfung seit 1.1.2009 bestimmten Personen anbieten muss.

Dieser Ausgleichsmechanismus stellt nur sicher, dass bei einem Wechsel von der GKV zur PKV der GKV keine Nachteile allein aufgrund hoher Beiträge (wegen hoher Einkommen) verloren gehen. Auf den ersten Blick naheliegend wäre es, nicht nur die Beitragsseite, sondern auch die Ausgabenseite zu berücksichtigen, um eine Risikoauswahl durch die PKV zu verhindern. Naheliegenderweise würden dabei nicht die tatsächlichen Ausgaben berücksichtigt, sondern prospektive Ausgaben, die anhand des zwischen den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches berechnet werden würden. Auf diese Weise würde der externe Effekt, der durch den Wechsel zur PKV bei der GKV entsteht, genauer bestimmt. Allerdings würde ein solcher Mechanismus das Kapitaldeckungsverfahren der PKV überflüssig machen. Beim Kapitaldeckungsverfahren werden zu Beginn der Versicherung höhere Prämien verlangt als zur Deckung des kurzfristigen Krankheitsrisikos nötig wären und Altersrückstellungen gebildet, weil mit steigendem Alter das Krankheitsrisiko zunimmt, so dass (bei ansonsten konstanten Bedingungen) mit steigendem Alter die Prämien weniger stark ansteigen müssen als ohne die Altersrückstellungen. Da der Risikostrukturausgleich ebenfalls am Alter der Versicherten anknüpft, würden die Altersrückstellungen in der PKV überflüssig, wenn die im Risikostrukturausgleich standardisierten Leistungsausgaben und damit das Alter der Versicherten in den Ausgleich zwischen GKV und PKV miteinbezogen werden würden. Eine Berücksichtigung der Ausgabenseite unter Beibehaltung des Kapitaldeckungsverfahrens in der PKV ist deshalb nicht ohne weiteres möglich.

Der vorgeschlagene Ausgleichsmechanismus wird idealerweise für alle PKV-Versicherten eingeführt (Modell „Alle“). Falls sich dies als politisch nicht durchsetzbar erweisen sollte, könnte er auch nur für Selbständige eingeführt werden, die sich neu für die PKV entscheiden (Modell „Nur neue“). Dabei muss sichergestellt werden, dass nicht durch Wahlentscheidungen von bereits PKV-Versicherten ein Transferanspruch entstehen kann. Eine Möglichkeit dies sicherzustellen wäre es, einen Rückwechsel in die GKV weiterhin nicht zu erlauben.

Für Selbständige, die von der GKV in die PKV wechseln, muss festgelegt werden, wie Mitversicherte in die Berechnung der Transfers einfließen sollen. Die Regelung muss so gestaltet sein, dass durch einen Wechsel in die PKV der GKV keine Einkommenstransferzahlungen verloren gehen. Dabei sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- Nur der Ehepartner ist mitversichert
- Kinder sind mitversichert

Die gegenwärtige Regelung sieht vor, dass die Mitversicherung automatisch endet, wenn derjenige Ehepartner, der ein größeres Einkommen hat, die GKV verlässt. Falls der ehemals mitversicherte Ehepartner in der GKV verbleibt, so gilt er als freiwillig versichert, und es wird seine gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (d.h. nicht nur der Lohn) zur Berechnung des Beitrages herangezogen. Dabei wird auch das Einkommen des in der PKV versicherten Partners zur Hälfte berücksichtigt.

Die Bilanz für die GKV bei Ausscheiden eines Mitglieds mit einem bis zum Ausscheiden mitversicherten Ehepartners sieht demnach folgendermaßen aus:

GKV-Bilanz vor dem Wechsel:

$$\text{Beitragspflichtiges Einkommen des Mitglieds} * \text{GKV-Beitragssatz} - 2 * \text{GKV-Durchschnittskosten}$$

GKV-Bilanz nach dem Wechsel des Mitglieds:

$$\text{Beitragspflicht des halben Einkommens des Mitglieds} * \text{GKV-Beitragssatz} - \text{GKV-Durchschnittskosten}$$

Die Differenz der Bilanzen ist als Transfer zu zahlen, wenn der Einkommens-transfer der GKV durch den Wechsel nicht tangiert werden soll:

$$\text{Transfer} = \text{GKV-Bilanz vor dem Wechsel} - \text{GKV-Bilanz nach dem Wechsel des Mitglieds} = \text{Einkommen des Mitglieds} / 2 * \text{GKV-Beitragssatz} - \text{GKV-Durchschnittskosten}$$

Wenn beide Ehepartner in die PKV wechseln, dann ist folgende Transferzahlung zu leisten:

$$\text{Transfer} = (\text{Beitragspflichtiges Einkommen des Mitglieds} - \text{Beitragspflicht des halben Einkommens des Mitglieds}) * \text{GKV-Beitragsatz} - 2 * \text{GKV-Durchschnittskosten}$$

Bei mitversicherten Kindern ist analog zu verfahren.

Potentiell könnten bei diesem Verfahren Probleme auftreten, weil in dem Fall, in dem nur ein Ehepartner in die PKV wechselt, neben dem Einkommen aus Erwerbstätigkeit auch andere Einkommensarten als Beitragsgrundlage dienen. Da dies bei freiwillig Versicherten jedoch ohnehin der Fall ist, stellt dies solange kein Problem dar, wie es – wie hier vorgeschlagen – ein Modell ist, das nur für freiwillig Versicherte gilt oder die Bemessungsgrundlagen zwischen freiwilligen (alle positiven Einkommensarten) und Pflichtmitgliedern (nur Bruttolohn) in der GKV vereinheitlicht wird.

Im Folgenden werden die Annahmen und Ergebnisse einer Modellrechnung wiedergegeben, die der Abschätzung der finanziellen Auswirkungen dient.

6.1.3 Schätzung der GKV-Einnahme-Ausfälle durch Abschaffung der Mindestbeiträge bei Selbständigen

Die Abschaffung der hohen Mindestbeiträge von Selbständigen führt kurzfristig zu Einnahme-Ausfällen bei der GKV, weil Selbständige, die bisher den Mindestbeitrag gezahlt haben nach seiner Abschaffung den niedrigeren einkommensabhängigen Beitrag entrichten. Die Berechnung der Höhe des kurzfristigen Einnahme-Ausfalls geschieht in zwei Schritten. Im ersten Schritt wird die Höhe des Einnahme-Ausfalls durch einen Selbständigen in Abhängigkeit seines Einkommens ermittelt (obere Hälfte der Abbildung 7) ermittelt und im zweiten Schritt der Einnahme-Ausfall mit der Anzahl der Selbständigen in der jeweiligen Einkommensklasse multipliziert und das Produkt über alle Einkommensklassen aufsummiert.

In der oberen Hälfte gibt die durchgezogene Linie die Höhe der bisherigen Beiträge an, die gestrichelte die Höhe der Beiträge nach Abschaffung der Mindestbeiträge. Die Differenz daraus ist der Einnahme-Ausfall und in der Abbildung durch die grauen Balken im oberen Teil gekennzeichnet.

Zur Vereinfachung wurde angenommen, dass in jeder Einkommensklasse unterhalb der bisherigen Mindestbemessungsgrundlage (1.890 € in Westdeutschland) sich gleich viele Selbständige befinden (graue Balken in der unteren Hälfte).

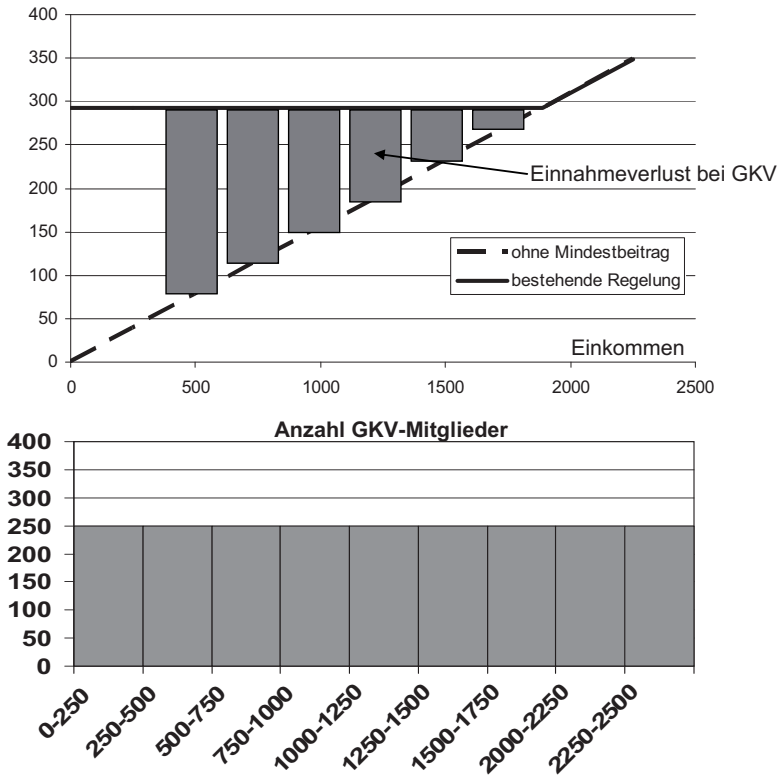


Abbildung 7: Schätzung der kurzfristigen GKV-Einnahme-Ausfälle; Quelle: Eigene Darstellung.

In Formeln gefasst und stetig formuliert muss folgendes Integral bestimmt werden:

$$EA = \int_{M^n} D * b * (M^a - E) dE = \frac{D * b}{2} (M^a - M^n)^2$$

Mit EA: Einnahme-Ausfall

M^a : alte Mindestbemessungsgrundlage

M^n : neue Mindestbemessungsgrundlage

D: Dichte (entspricht Anzahl Selbständiger in Einkommensklasse)

b: Beitragssatz

E: Einkommen

Die Dichte D ergibt sich – unter der Annahme der Gleichverteilung – aus der Anzahl der Selbständigen, die bisher den Mindestbeitrag gezahlt haben (ca. 700.000) und der Mindestbemessungsgrundlage (1.785 Euro) zu ca. 392 Selbständigen pro Euro. Bei einem Beitragssatz von 15,5% und einer neuen Mindestbemessungsgrundlage von 0 ergibt sich:

$EA = 392 \cdot 0,155/2 \cdot 1890 \cdot 1980 = 108,520$ Mio. Euro pro Monat, d.h. ca. 1,3 Mrd. Euro pro Jahr wäre der kurzfristige Einnahmeverlust der GKV durch Abschaffung des Mindestbeitrages bei Selbständigen. Im Jahr 2009 entspricht das etwa 0,12 Beitragssatzpunkten in der GKV.

Bei dieser Berechnung wurde vereinfachend angenommen, dass Selbständigen in Ostdeutschland bisher den Mindestbeitrag zahlen, der für Selbständige in Westdeutschland gilt. Tatsächlich ist der Mindestbeitrag für Selbständige in Ostdeutschland rund 15% niedriger. Die geschätzten 1,16 Mrd. Euro sind daher zu hoch geschätzt und können als Obergrenze interpretiert werden.

Langfrist wirken dieser kurzfristig eintretenden Belastung folgende Effekte entgegen:

- Die Abschaffung des Mindestbeitrages für Selbständige könnte dazu führen, dass mehr Personen sich selbständig machen, die
 - bisher kostenlos familienversichert waren,
 - bisher in der Arbeitslosigkeit verblieben und dadurch die Sozialsysteme belastet haben
- Die Möglichkeit, sich Beiträgen zur Einkommensumverteilung durch Wechsel in die Private Krankenversicherung zu entziehen, wird durch das Ausgleichssystem zwischen Privaten und Gesetzlichen Versicherern beseitigt, so dass künftig auch Selbständige mit hohen Einkommen zur Einkommensumverteilung in der GKV beitragen müssen.
- Da es weiterhin nicht möglich ist, von der PKV in die GKV zurückzuwechseln, besteht keine Gefahr, dass Selbständige mit geringem Einkommen durch die Abschaffung des Mindestbeitrages von der Privaten in die GKV wechseln und so das Einkommensumverteilungssystem der GKV einseitig ausnutzen.

6.2 Reformvorschlag zur Gleichstellung Selbständiger mit Arbeitnehmern bezüglich der Sozialabgabefreiheit von Arbeitgeberbeiträgen

Eine Schlechterstellung der Selbständigen im Vergleich zu den abhängig Beschäftigten ergibt sich aus der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrundlage von Selbständigen und Arbeitnehmern. Wirtschaftlich ist die beitragsrechtliche Gleichsetzung von Gewinn (bei Selbständigen) und Bruttolohn (=Arbeitnehmerbrutto bei abhängig Beschäftigten) unsachgemäß, denn die Arbeitgeberbeiträge sind Teil dessen, was der Arbeitnehmer erwirtschaftet.⁸⁰ Im Vergleich dazu ist der Gewinn das, was der Selbständige erwirtschaftet. Die gesamten Arbeitskosten des Arbeitnehmers (Arbeitskosten) sind damit die richtige Vergleichsgröße zum Gewinn beim Selbständigen. Im Steuerrecht sind entsprechende Regelungen getroffen worden. Im Sozialrecht wird dagegen bislang der Unterschied zwischen Gewinn und Bruttolohn ignoriert. Der Grund für diese Regelung ist unklar, vermutlich liegt er darin, dass Bruttolohn und steuerrechtlicher Gewinn beide vergleichsweise leicht von außen ermittelbare Größen sind.

Auch im europäischen Ausland erfolgt diese Gleichsetzung. In Österreich und Belgien wird die Höhe der Beiträge zu den Sozialversicherungen ebenso wie in Deutschland am Bruttolohn und am Gewinn bemessen. In den Niederlanden wird hingegen der einkommensabhängige Teil des Krankenversicherungsbeitrages an steuerlichen Größen festgemacht, es gilt also generell das Netto-Prinzip, sowohl für Selbständige als auch für Arbeitnehmer. Damit tritt das Problem, für Selbständige einen Betrag zu ermitteln, der dem Bruttolohn bei Arbeitnehmern vergleichbar ist, in den Niederlanden nicht auf.

In der Schweiz werden in der Krankenversicherung Pauschalprämien erhoben, die grundsätzlich unabhängig vom Einkommen sind. Personen, die bestimmte Kriterien erfüllen, können einen Zuschuss zur Pauschalprämie erhalten. Die Regelungen dafür werden von den Kantonen festgelegt und knüpfen in der

80 Selbst wenn man annehmen würde, dass der Arbeitgeber seinem Mitarbeiter den Arbeitgeberanteil zur GKV schenkt, ist nicht einzusehen, warum diese Schenkung anders behandelt werden sollte als ein höherer Preis, den ein Selbständiger von seinem Kunden erhält. Denn der höhere Preis könnte analog als Schenkung angesehen werden wie die Arbeitgeberbeiträge beim Arbeitnehmer: beide erhöhen das verfügbare Einkommen. Die gegenwärtige Regelung führt aber dazu, dass der Selbständige seinen durch den höheren Preis erzielten Gewinn verbeitragen muss, während die Arbeitgeberbeiträge nicht verbeitragt werden müssen.

Regel am Einkommensteuerbescheid, mithin auch an einer Nettogröße, sowohl für Arbeitnehmer als auch für Selbständige an.

In der Schweiz findet sich eine Parallele in der Rentenversicherung. Bei der Beitragsberechnung wird zwar bei Selbständigen der unkorrigierte Gewinn zugrunde gelegt und bei Arbeitnehmern der Bruttolohn. Aber bei Selbständigen gilt ein etwas niedrigerer Beitragssatz, der die höhere Bemessungsgrundlage ungefähr ausgleicht. Der niedrigere Beitragssatz bei Selbständigen führt nicht zu einem geringeren Rentenanspruch.

Zusammenfassend wird im Ausland entweder ähnlich problematisch verfahren wie in Deutschland (z.B. in Österreich), das Problem tritt nicht auf, weil auch bei Arbeitnehmern eine Netto-Größe zugrunde gelegt wird (in den Niederlanden und in der Schweiz) oder das Problem wurde durch einen niedrigeren Beitragssatz für Selbständige gelöst (in der schweizerischen Rentenversicherung).

Für eine Lösung des Problems gibt es also grundsätzlich Vorbilder. Für Deutschland würde es sich anbieten, eine Korrektur des Gewinns vorzunehmen, um einen mit dem Bruttolohn vergleichbaren Wert zu erhalten.

Es bedarf keiner zusätzlichen Informationen, um eine entsprechende Korrektur des Gewinns vorzunehmen, um eine aus wirtschaftlicher Betrachtung mit dem Bruttolohn vergleichbare Größe zu erhalten. Vielmehr könnte die Korrektur pauschal nach folgender Formel erfolgen:

$$\text{Korrigierter Gewinn} = \text{Gewinn} / (1 + \text{alle Sozialversicherungsbeitragssätze} / 2) = \text{ca. Gewinn} / 1,2015 \text{ (im Jahr 2012)}.$$

Zur Beseitigung des Mindestbeitrages wurde unter anderem vorgeschlagen, dass das Finanzamt einen sozialversicherungspflichtigen Gewinn bescheinigen sollte. Das Finanzamt könnte auch gleich die hier vorgeschlagene Korrektur des Gewinns vornehmen. Wenn diese Korrektur durchgeführt wird, sollte parallel die Auszahlung der Rürup-Rente, genau wie die gesetzliche Rentenauszahlung, beitragspflichtig in der GKV- und SPV werden, um keine neue Anreizverzerrung zwischen selbständiger Arbeit und abhängiger Beschäftigung, diesmal zu Gunsten der Selbständigkeit, zu schaffen.

Notwendige Änderungen ergeben sich insbesondere im Fünften Sozialgesetzbuch, im Einkommensteuergesetz, eventuell in der Abgabenordnung, verwandten Gesetzen und verbundenen Verordnungen. Änderungen an den entsprechenden Gesetzen können vom Bund beschlossen werden, sind aber voraussichtlich im Bundesrat zustimmungspflichtig.

6.3 Reformvorschläge für die Arbeitslosenversicherung

Im Abschnitt 3 wurde festgestellt, dass Arbeitnehmer und Selbständige hinsichtlich der Beitragserhebung und der Gewährung der Leistung „Arbeitslosengeld I“ unterschiedlich behandelt werden.

Damit Selbständige sich so absichern können wie Arbeitnehmer, müsste:⁸¹

- 1) Leistungshöhe an die Höhe des Beitrages gebunden und
- 2) die Beitragsbemessung am tatsächlichen Einkommen erfolgen.

Beides ist gegenwärtig nicht der Fall.

- ad 1) Leistungshöhe an die Höhe des Beitrages binden

Die Leistungsgewährung äquivalent zum Beitrag ermöglicht die Anpassung der Leistungshöhe beim Selbständigen. Umsetzbar wäre diese Gleichstellung, indem vom geleisteten Beitrag auf die Bemessungsgrundlage rückgeschlossen wird. Auf Basis der errechneten Bemessungsgrundlage werden dann die gesetzlichen Bestimmungen zur Berechnung des Arbeitslosengeldes angewandt. Die Gewährung des Arbeitslosengeldes in Abhängigkeit des Beitrages erfolgt z. B. in der freiwilligen Arbeitslosenversicherung in Österreich.

- ad 2) Beitragsbemessung nach dem tatsächlichen Einkommen:

Die Beitragsbemessung in der freiwilligen Arbeitslosenversicherung nach dem tatsächlichen Einkommen wäre prinzipiell, z. B. anhand des Einkommensteuerbescheides,⁸² möglich. Dabei können bei Selbständigen folgende Besonderheiten berücksichtigt werden:

- a) Das Einkommen der Selbständigen schwankt in der Regel.
- b) Das Einkommen ist – gerade oft zu Beginn der selbständigen Tätigkeit – gering oder negativ.

- ad a) Die Tatsache, dass das Einkommen der Selbständigen in der Regel schwankt, könnte durch eine retrospektive endgültige Bei-

81 Die Möglichkeit, eine Gleichbehandlung hinsichtlich der Pflichtversicherung zu erhalten, indem die Arbeitslosenversicherung zu einer Bürgerversicherung transformiert wird, so dass alle Erwerbstätigen – ungeachtet ob Arbeitnehmer oder Selbständige – pflichtversichert sind, wird in diesem Gutachten nicht diskutiert.

82 Dabei würde sich auch das Problem „Bruttoprinzip bei Arbeitnehmern versus Nettoprinzip bei Selbständigen“ ergeben. Für die Diskussion des Problems sei an dieser Stelle auf die Ausführung in Abschnitt zum Mindestbeitrag verwiesen.

tragsfestsetzung begegnet werden. Laufende Beitragszahlungen werden als vorläufig deklariert. Eine endgültige Beitragsfestsetzung könnte dann auf Basis des Einkommensteuerbescheides erfolgen. Diese Lösung würde natürlich zu einem höheren Verwaltungsaufwand als die bisherige Regelung führen.

Eine andere Möglichkeit bestünde darin, den Selbständigen selbst eine Bemessungsgrundlage wählen zu lassen, auf deren Basis die Beiträge zu entrichten ist, so wie es in Österreich praktiziert wird. Zu prüfen wäre, ob es sinnvoll ist – wie in Österreich – wählbare Bemessungsgrundlagen in bestimmten Stufen festzulegen.

Bei der Möglichkeit der Wahl der Bemessungsgrundlage sollte verhindert werden, dass der Selbständige sich *überverschert*: Denn wenn das eventuelle Arbeitslosengeld I höher ist als das tatsächliche Einkommen, läge zum einen eine Besserstellung des Selbständigen gegenüber dem Arbeitnehmer vor und zum anderen stiege die Gefahr, dass sich der Selbständige arbeitslos meldet, um die Arbeitslosenleistungen zu erhalten, die höher sind als sein Gewinn aus selbständiger Tätigkeit (Moral Hazard).

Des Weiteren sollte in Erwägung gezogen werden, eine Erhöhung der gewählten Bemessungsgrundlage auszuschließen oder zumindest zu erschweren, um die Ausnutzung der Versicherungsgemeinschaft zu verhindern. Diese Gefahr könnte darin liegen, dass bei einer für den Selbständigen absehbaren Arbeitslosigkeit sich dieser noch kurzfristig höher versichern (nicht unbedingt übertersichern) könnte und so in den Genuss höherer Leistungen kommt, ohne entsprechend lange entsprechend hohe Beiträge geleistet zu haben. Alternativ kann dieser Gefahr begegnet werden, in dem die zu berücksichtigenden Beitragszeiten lang gewählt werden.

- ad b) Wenn für die Beitragsbemessung der Selbständigen in der freiwilligen Arbeitslosenversicherung das tatsächliche Einkommen zugrunde gelegt werden soll, dann muss die Tatsache mitbedacht werden, dass das Einkommen – gerade oft zu Beginn der selbständigen Tätigkeit – gering oder gar negativ sein kann. Das würde dazu führen, dass in dieser Zeit keine Beiträge entrichtet werden und die Höhe des Anspruchs auf Arbeitslosengeld I sinkt. Da zur Erfüllung der Anwartschaft für Arbeitslosengeld I über einen gewissen Zeitraum Beiträge geleistet werden müssen,

könnte der Anspruch auf Arbeitslosengeld I unter Umständen sogar ganz verloren gehen, und zwar in einer Zeit, in der der Selbstständige akut vor Konkurs bzw. Arbeitslosigkeit bedroht ist. Das Ziel der finanziellen Absicherung des Selbstständigen im Falle der Arbeitslosigkeit würde somit gefährdet werden.

Eine mögliche Lösung wäre, die derzeitige fiktive Bemessungsgrundlage beizubehalten, was jedoch eine Ungleichbehandlung gegenüber dem Arbeitnehmer wäre. Ein denkbarer Kompromiss wäre, die derzeitige fiktive Bemessungsgrundlage als Übergangslösung, z. B. für das erste Jahr der selbstständigen Tätigkeit, beizubehalten und nach dieser Übergangszeit den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung nach dem tatsächlichen Einkommen oder nach einer wählbaren Bemessungsgrundlage zu bemessen. Dabei wären wieder die in ad 1.) ausgeführten Punkte zu bedenken.

Würde eine fiktive Bemessungsgrundlage, z. B. in Abhängigkeit der Bezugsgröße, für die Beitragsbemessung in der Anfangsphase der selbstständigen Tätigkeit zugrunde gelegt werden, so müsste ein ggf. gewährtes Arbeitslosengeld I sich an dieser orientieren, wollte man die Arbeitnehmer und Selbstständigen zumindest auf Seiten der Leistungsgewährung gleichstellen. Würde man hier – so wie es derzeitige Praxis ist – ein anderes fiktives Leistungsentgelt für die Berechnung des Arbeitslosengeldes I zugrunde legen, widerspräche das den Gleichstellungsbestrebungen, wäre jedoch aus praktischen Erwägungen denkbar.

Antragsfrist zur freiwilligen Weiterversicherung

In dem ursprünglichen Gutachten für das Bundesministerium für Wirtschaft von 2008 hatten wir vorgeschlagen, die Antragsfrist zur freiwilligen Weiterversicherung von einem Monat ab Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit auf drei Monate zu verlängern. Mit dem Beschäftigungschancengesetz vom 24.10.2010 ist dieser Vorschlag umgesetzt worden.

7 Fazit

Ziel der Untersuchung war, Berechnungsmodelle für die Sozialversicherungsbeiträge von Selbständigen zu evaluieren, neu zu entwickeln und hierbei eine Gleichstellung mit Arbeitnehmern zu erreichen. Hierzu wurden in einem ersten Schritt die bestehenden Regelungen ermittelt, darauf aufbauend Modellrechnungen durchgeführt, die die gegenwärtigen steuer- und sozialrechtlichen Regelungen abbilden, um mit deren Hilfe die regulativen Ursachen von Besser-/Schlechter-Stellungen zwischen Arbeitnehmern und Selbständigen zu identifizieren.

Die Modellrechnungen haben ergeben, dass Selbständige gegenwärtig gegenüber Arbeitnehmern, die Arbeitskosten in der Höhe des Gewinns des zum Vergleich herangezogenen Selbständigen verursachen, bis zu einem Gewinn von monatlich etwa 2.000 Euro durch staatliche Regelungen schlechter gestellt werden (vgl. Abbildung 1 und Abbildung 2). Dabei wurde berücksichtigt, dass sich zum Teil nicht nur die Beiträge, sondern auch die Leistungen, die Selbständige aus ihren Versicherungen bzw. Systemen der sozialen Sicherung erhalten, unterscheiden und entsprechende Korrekturen (gepunktete Linie in Abbildung 3) der verfügbaren Einkommen vorgenommen.

Als Hauptfaktoren für die Schlechterstellung von Selbständigen erweisen sich

- die Mindestbeiträge in der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
- die Regelung, dass bei Selbständigen der Gewinn verbeitragt wird, während bei vergleichbaren Arbeitnehmern der niedrigere Bruttolohn als Bemessungsgrundlage herangezogen wird (Sozialabgabenfreiheit der Arbeitgeberbeiträge) und
- die Regelung, dass für Arbeitnehmer die Arbeitgeberanteile zur Arbeitslosenversicherung, nicht versteuert werden müssen, während Selbständige nur einen Anteil dieser Beiträge steuerlich geltend machen können.

Auf der anderen Seite werden Selbständige gegenüber Arbeitnehmern aufgrund folgender Regelungen besser gestellt:

In der Auszahlungsphase müssen auf Renten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung und der betrieblichen Altersversorgung Beiträge zur Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet werden, während Rentenauszahlungen aus Riester- und Rürup-Verträgen in den meisten Fällen beitragsfrei sind.

Bei der Höhe der Bemessungsgrundlage für Sozialbeiträge (Gewinn versus Bruttolohn, Punkt 2 der Schlechterstellungen) wäre eine Anpassung der sozialrechtlichen Regelungen leicht möglich. Es ist jedoch zu bedenken, dass Selbständige durch eine andere Regelung in etwa gleichem Umfang besser gestellt

werden (Besserstellungen). Wenn Selbständige das gleiche Sicherungsniveau in der Rentenversicherung erreichen wollen wie Arbeitnehmer, brauchen sie weniger in die Rentenversicherung einzuzahlen, weil bei der Auszahlung der Rürup-Rente keine GKV- und SPV-Beiträge anfallen. Die bestehenden Regelungen stellen Selbständige und Arbeitnehmer in etwa gleich, wobei die Verteilung der Beiträge zwischen Erwerbsphase und Rentenphase unterschiedlich aufgeteilt ist. Wenn die Höhe der Bemessungsgrundlage in GKV und SPV bei Selbständigen nach unten korrigiert wird, sollte gleichzeitig eine Beitragspflicht bei der Auszahlung der Rürup-Rente in der Gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung eingeführt werden, um für Selbständige keinen Vorteil und keine Anreizverzerrung zu schaffen.

Die kniffligste Aufgabe ist es, eine gute Lösung für das Problem der Mindestbeiträge zur Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV und SPV) zu finden, weil bei einer schlichten Abschaffung des Mindestbeitrages eine Unterhöhlung der Finanzierungsbasis des Einkommen umverteilenden GKV- und SPV-Systems droht. Es bestünde dann die Gefahr, dass Selbständige mit geringem Einkommen sich gesetzlich versichern, während einkommensstärkere ihre Wahlmöglichkeit nutzen und sich der Finanzierung der Einkommensumverteilung innerhalb der GKV durch einen Wechsel zur PKV entziehen. Außerdem muss bei einer Abschaffung des Mindestbeitrages das Problem gelöst werden, wie die Netto-Größe „Gewinn“ der Brutto-Größe „Bruttolohn“ vergleichbar gemacht werden kann.

Beide Probleme lassen sich lösen, indem auch für Arbeitnehmer auf das Netto-Prinzip umgestellt wird und alle Versicherten an einem System teilnehmen müssen, bei dem für alle Krankenversicherer (private Versicherer ebenso wie für gesetzliche Krankenkassen) die gleichen Regeln gelten (Bürgerprämienmodell oder Bürgerversicherungsmodell).

Wenn diese Varianten politisch nicht durchsetzbar sind, dann können auch Mischformen gefunden werden, die die Abschaffung des Mindestbeitrages für Selbständige erlauben. Ein Vorschlag besteht aus zwei Komponenten:

Das Vergleichbarkeitsproblem zwischen der Netto-Größe „Gewinn“ und der Brutto-Größe „Bruttolohn“ kann gelöst werden, indem dem Gewinn diejenigen Posten hinzugerechnet werden, die bei den meisten Arbeitnehmern den Unterschied zwischen Bruttolohn und steuerrechtlichen Einkünften ausmachen (Werbungskosten). Die größten Posten bei den Werbungskosten von Arbeitnehmern sind die Wege zur Arbeit, den Kosten für Doppelte Haushaltsführung, für Mehraufwand zur Verpflegung bei längerem Aufenthalt entfernt von der Wohnung und Kosten für Fort- und Weiterbildung. Wenn diese Posten dem Gewinn bei Selbständigen hinzugerechnet werden, wird erreicht, dass Selbständige in ihrer

vom Finanzamt ausgewiesenen Sozialversicherungsbemessungsgrundlage nicht besser gestellt werden als 90% der Arbeitnehmer.

Das Problem der Unterhöhungsgefahr der Einkommensumverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, wenn für Selbständige weiterhin die Möglichkeit bestehen soll, in die private Krankenversicherung zu wechseln, kann durch Ausgleichszahlungen zwischen GKV und PKV gelöst werden. Der hier erarbeitete Vorschlag sieht vor, dass sich die Ausgleichszahlungen nach der Höhe des versicherungspflichtigen Einkommens des Wechslers und nach der Zahl und der Zusammensetzung der Mitversicherten richten.

Literaturverzeichnis

- Arnold, Robert (2006): Ein normativ begründetes Modell für die Krankenversicherung in Deutschland, Aachen.
- Arnold, Robert; Knappe, Eckhard; Weissberger, Doris (2005): Trennung verschiedener Ausgabensteigerungseffekte bei Pauschalprämien in der Krankenversicherung. Gutachten im Auftrag der Allianzkrankenversicherung, München.
- Belastingdienst NL (2009a): Percentages bijdrage Zvw, http://www.belastingdienst.nl/variabel/zorgverzekeringwet/zorgverzekeringwet-08.html#P94_9342, 20.4.2009.
- Belastingdienst NL (2009b): U hebt meerdere werkgevers of uitkeringsinstanties, http://www.belastingdienst.nl/variabel/zorgverzekeringwet/zorgverzekeringwet-17.html#P258_18217, 20.4.2009.
- Belastingdienst NL (2009c): Uw werkgever of uitkeringsinstantie houdt de bijdrage Zvw in, http://www.belastingdienst.nl/variabel/zorgverzekeringwet/zorgverzekeringwet-01.html#P23_2119, 20.4.2009.
- Belastingdienst NL (2009d): Zorgtoeslag 2009: Een bijdrage in de kosten voor uw zorgverzekering, http://download.belastingdienst.nl/toeslagen/docs/zorgtoeslag_2009_tg2221z92fd.pdf, 18.3.2009.
- Breyer, Friedrich; Ulrich, Volker (1999): Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: eine Regressionsanalyse. Greifswald, Diskussionspapier, 1/99.
- Bundesministerium der Finanzen (2009): Regierungsentwurf für ein Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen, http://www.bundesfinanzministerium.de/nm_55168/DE/BMF__Startseite/Aktuel-les/Aktuelle__Gesetze/Gesetzentwurfe__Arbeitsfassungen/Entw__Pflegeversicherung.html?__nnn=true, 20.4.2009.
- Bundesregierung (2009): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften. Kabinettsbeschluss vom 18.02.2009, http://www.bmg.bund.de/cln_110/SharedDocs/Downloads/DE/Presse/Presse-2009/Gesetzesentwurf__AMG,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Gesetzesentwurf__AMG.pdf, 23.4.2009.
- Bundessozialgericht (1984): Urteil vom 27.11.1984 Az 12 RK 70/82 = SozR 2200 Nr. 20, S. 62-69.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2003): Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 8. Oktober 2003 in Berlin zu a) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Dritten Gesetzes für mo-

- derne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (BT-Drs. 15/1515) b) Antrag der Abgeordneten Dirk Niebel, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Neuordnung der Bundesanstalt für Arbeit (BT-Drs. 15/1576)., <http://www.aus-portal.de/aktuell/gesetze/media/Drs159645Stellungnahmeverbaende.pdf>, 2.1.2009.
- Bundesverfassungsgericht, 2. Kammer des 1. Senats (1986): Beschluss vom 15-4-1986, Az. 1 BvR 1304/85 = SozR 2200 § 385 Nr. 15.
- Deutscher Bundestag (2003): Entwurf eines Dritten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, Bundesgesetzblatt, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/015/1501515.pdf>, 23.4.2009.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (2003): Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 8. Oktober 2003 in Berlin zu a) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Dritten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (BT-Drs. 15/1515) b) Antrag der Abgeordneten Dirk Niebel, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Neuordnung der Bundesanstalt für Arbeit (BT-Drs. 15/1576)., <http://www.aus-portal.de/aktuell/gesetze/media/Drs159645Stellungnahmeverbaende.pdf>, 2.1.2009.
- Enquête-Kommission ‚Demographischer Wandel‘ (2002): Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik.
- Fachinger, Uwe/Oelschläger Angelika; Schmähl Winfried (2004): Alterssicherung von Selbständigen. Bestandsaufnahme und Reformoptionen, Münster.
- Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (2008): Alles wat je altijd al wilde weten over de sociale zekerheid, http://socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/alwa/alwa2008_jul_nl.pdf, 2.4.2009.
- Greß, Stefan; Manouguian Maral; Wasem, Jürgen (2006): Krankenversicherungsreform in den Niederlanden: Vorbild für einen Kompromiss zwischen Bürgerversicherung und Pauschalprämie in Deutschland?. Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, Abschlussbericht, Duisburg, Essen.
- Hamilton, Geert Jan (2006): Die niederländische Gesundheitsreform 2006 – Ein Modell für Deutschland?, 12 (ISBN / ISSN: Hamilton, Geert Jan).
- London General Insurance (2008): Versicherung gegen Einkommensverlust bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit, <http://www.sicher-im-leben.de/index.php?prozess=1008>, 22.12.2008.
- Niederländisches Institut für Arbeitnehmersversicherung (UWV) (2009): Loon-doorbetaling bij ziekte, <http://www.uwv.nl/particulieren/ziek-of-zwanger/loondoorbetaling-bij-ziekte/index.aspx>, 20.4.2009.

- Oberfinanzdirektion Magdeburg (2004) Steuerliche Behandlung von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung, in: Zeitschrift für Bilanzierung und Rechnungswesen (2004), <http://rsw.beck.de/rsw/shop/default.asp?docid=126957&docClass=NEWS&site=BC&from=BC.610>, 27.5.2009:
- Rürup, Bert (2005): Arbeitslosenversicherung: Staatlich, privat oder gemischt?, http://doku.iab.de/zaf/2005/2005_2-3_zaf_ruerup.pdf, 3.1.2009.
- Schmähl, Winfried (2004): Paradigm shift in German pension policy: measures aiming at a new public-private mix and their effects, In Sammelwerk: Rein, Martin; Schmähl, Winfried (Hg.): Rethinking the Welfare State – The Political Economy of Pension Reform, Cheltenham, UK, S. S.153-204.
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009a): Selbständigenvorsorge, http://esv-sva.sozvers.at/portal/index.html?jsessionid=3F5E78FDA51F70A49986B0894893FABB?ctrl:cmd=render&ctrl>window=svaportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=66523&p_tabid=4, 3.1.2009.
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009b): Arbeitslosenversicherung für Selbständige, http://esv-sva.sozvers.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=svaportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=68271&p_tabid=4&p_pubid=143694#pd911051, 20.04.2009.
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009c): Selbstbehalt, http://esv-sva.sozvers.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=svaportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=6846&p_tabid=4, 20.04.2009.
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (2009d): Versicherungsschutz, Mindest- und Höchstbeitragsgrundlagen, http://esv-sva.sozvers.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=svaportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=6871&p_tabid=2&p_pubid=10436, 20.04.2009.
- Statistisches Bundesamt (2004): Finanzen und Steuern. Lohn- und Einkommenssteuer, aus der Reihe: Fachserie 14, Reihe 7.1, Wiesbaden.
- TNS Infratest Sozialforschung (2009): Alterssicherung in Deutschland 2007. Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, aus der Reihe: Bd. 391/Z, Berlin, <http://www.alterssicherung-in-deutschland.de/LITERATUR/index.html>, 20.04.2009.

SOZIALÖKONOMISCHE SCHRIFTEN

Herausgegeben von Professor Dr. Dr. h.c. Bert Rürup und
Professor Dr. Werner Sesselmeier

- Band 1 Marietta Jass: Erfolgskontrolle des Abwasserabgabengesetzes. Ein Konzept zur Erfassung der Gesetzeswirkungen verbunden mit einer empirischen Untersuchung in der Papierindustrie. 1990.
- Band 2 Frank Schulz-Nieswandt: Stationäre Altenpflege und "Pflegenotstand" in der Bundesrepublik Deutschland. 1990.
- Band 3 Helmut Böhme, Alois Peressin (Hrsg.): Sozialraum Europa. Die soziale Dimension des Europäischen Binnenmarktes. 1990.
- Band 4 Stephan Ruß: Telekommunikation als Standortfaktor für Klein- und Mittelbetriebe. Telekommunikative Entwicklungstendenzen und regionale Wirtschaftspolitik am Beispiel Hessen. 1991.
- Band 5 Reinhard Grünewald: Tertiärisierungsdefizite im Industrieland Bundesrepublik Deutschland. Nachweis und politische Konsequenzen. 1992.
- Band 6 Bert Rürup, Uwe H. Schneider (Hrsg.): Umwelt und Technik in den Europäischen Gemeinschaften. Teil I: Die grenzüberschreitende Entsorgung von Abfällen. Bearbeitet von: Thomas Kemmler, Thomas Steinbacher. 1993.
- Band 7 Mihai Nedelea: Erfordernisse und Möglichkeiten einer wachstumsorientierten Steuerpolitik in Rumänien. Dargestellt am Beispiel der Textil- und Bekleidungsindustrie. 1995.
- Band 8 Andreas Schade: Ganzjährige Beschäftigung in der Bauwirtschaft – Eine Wirkungsanalyse. Analyse und Ansätze für eine Reform der Winterbauförderung. 1995.
- Band 9 Frank Schulz-Nieswandt: Ökonomik der Transformation als wirtschafts- und gesellschaftspolitisches Problem. Eine Einführung aus wirtschaftsanthropologischer Sicht. 1996.
- Band 10 Werner Sesselmeier, Roland Klopffleisch, Martin Setzer: Mehr Beschäftigung durch eine Negative Einkommensteuer. Zur beschäftigungspolitischen Effektivität und Effizienz eines integrierten Steuer- und Transfersystems. 1996.
- Band 11 Sylvia Liebler: Der Einfluß der Unabhängigkeit von Notenbanken auf die Stabilität des Geldwertes. 1996.
- Band 12 Werner Sesselmeier: Einkommenstransfers als Instrumente der Beschäftigungspolitik. Negative Einkommensteuer und Lohnsubventionen im Lichte moderner Arbeitsmarkttheorien und der Neuen Institutionenökonomik. 1997.
- Band 13 Stefan Lorenz: Der Zusammenhang von Arbeitsgestaltung und Erwerbsleben unter besonderer Berücksichtigung der Erwerbstätigkeiten von Frauen und Älteren. 1997.
- Band 14 Volker Ehrlich: Arbeitslosigkeit und zweiter Arbeitsmarkt. Theoretische Grundlagen, Probleme und Erfahrungen. 1997.
- Band 15 Philipp Hartmann: Grenzen der Versicherbarkeit. Private Arbeitslosenversicherung. 1998.
- Band 16 Martin Setzer, Roland Klopffleisch, Werner Sesselmeier: Langzeitarbeitslose und Erster Arbeitsmarkt. Eine kombinierte Strategie zur Erhöhung der Wiederbeschäftigungschancen. 1999.
- Band 17 Dorothea Wenzel: Finanzierung des Gesundheitswesens und Interpersonelle Umverteilung. Mikrosimulationsuntersuchung der Einkommenswirkung von Reformvorschlägen zur GKV-Finanzierung. 1999.

- Band 18 Ingo Schroeter: Analyse und Bewertung der intergenerativen Verteilungswirkungen einer Substitution des Umlage- durch das Kapitalstocksverfahren zur Rentenfinanzierung. 1999.
- Band 19 Roland Klopfeisch: Fiskalische Konsequenzen der Europäischen Währungsunion. Die Veränderung des Seigniorage und dessen Bedeutung für die nationalen EWU-11 Haushalte. 2000.
- Band 20 Klaus Heubeck, Bert Rürup: Finanzierung der Altersversorgung des öffentlichen Dienstes. Probleme und Optionen. 2000.
- Band 21 Manon Pigeau: Der Einfluß der Arbeitszeit auf die Erwerbsbeteiligung von Frauen. Empirische Befunde, mikroökonomische Modellierung und politische Konsequenzen. 2002.
- Band 22 Carsten Müller: Existenzgründungshilfen als Instrument der Struktur- und Beschäftigungspolitik. 2002.
- Band 23 Stefan Lewe: Wachstumseffiziente Unternehmensbesteuerung. 2003.
- Band 24 Robert Coppik: Transformationsansatzes zur Substitution des kameralen, inputorientierten Budgetkreislaufs der öffentlichen Verwaltung in einen outputorientierten Budgetkreislauf. 2010.
- Band 25 Alexander Meindel: Intergenerative Verteilungswirkung beim Übergang zu einer nachgelagerten Rentenbesteuerung. 2004.
- Band 26 Jochen Gunnar Jakob: Das Äquivalenzprinzip in der Alterssicherung. 2004.
- Band 27 Tobias Fehr: Recht des außerbörslichen Aktienhandels vor dem Hintergrund des Rechts des börslichen Aktienhandels. Das Kapitalmarktszenario für kapitalmarktkaptive Aktiengesellschaften, deren Unternehmensführungen und aktuelle und potentielle Aktionäre und für Wertpapierdienstleister. 2006.
- Band 28 Stefan Fetzner: Zur nachhaltigen Finanzierung des gesetzlichen Gesundheitssystems. 2006.
- Band 29 Oliver Ehrentraut: Alterung und Altersvorsorge. Das deutsche Drei-Säulen-System der Alterssicherung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. 2006.
- Band 30 Martin Debus: Arbeitsmarkteffekte des demografischen Wandels. 2007.
- Band 31 Jens Hujer: Regionalökonomische Effekte von Flughäfen. 2008.
- Band 32 Zulia Gubaydullina: Nicht-monetäre Inflationsursachen in Russland. Eine empirische Analyse. 2008.
- Band 33 Jasmin Häcker: Die Soziale Pflegeversicherung: Eine Generationenbilanz. 2008.
- Band 34 Christina Benita Wilke: German Pension Reform. On Road Towards a Sustainable Multi-Pillar System. 2009.
- Band 35 Stefan Pfaffenbach: Nachhaltigkeit in der Gesetzlichen Rentenversicherung – Was leistet die kinderzahlabhängige Rente. 2009.
- Band 36 Anabell Kohlmeier: Die Ausweitung des Versichertenkreises der Gesetzlichen Rentenversicherung. Bestimmungsgründe und Verteilungswirkungen. 2009.
- Band 37 Matthias Heidler: Reformen der gesetzlichen Rentenversicherung: Politisches Risiko und intergenerative Umverteilung. 2009.
- Band 38 Anna Rosinus: Vermögensdekonzentration und Mitarbeiterkapitalbeteiligungsgesetz. 2009.
- Band 39 Gabriele Somaggio: Start mit Hindernissen. Eine theoretische und empirische Analyse der Ursachen von Arbeitslosigkeit nach der dualen Berufsausbildung. 2009.
- Band 40 Johannes Kalusche: Ausmaß und Stärke der automatischen Stabilisatoren in Deutschland vor dem Hintergrund der jüngsten Steuer- und Sozialreformen. 2010.

- Band 41 Nicolas Gatzke: Public Private Partnerships und öffentliche Verschuldung. PPP-Modelle im Licht deutscher und europäischer Verschuldungsregeln und ihre Transparenz in den öffentlichen Haushalten. 2010.
- Band 42 Olaf Weddige: Measuring Public Pension Liabilities in the European Union. 2011.
- Band 43 Christina Boll: Lohnleinbußen von Frauen durch geburtsbedingte Erwerbsunterbrechungen. Der Schattenpreis von Kindern und dessen mögliche Auswirkungen auf weibliche Spezialisierungsentscheidungen im Haushaltszusammenhang. Eine quantitative Analyse auf Basis von SOEP-Daten. 2011.
- Band 44 Jörg Schoder: Theorie und Empirie der Alterssicherung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme zu den Versorgungswegen des Drei-Schichten-Modells unter Berücksichtigung regionaler Aspekte. 2011.
- Band 45 Robert Arnold / Angelika Oelschläger / Jeanine Staber: Sozialversicherungsbeiträge und Steuern von Selbständigen und Arbeitnehmern im Vergleich. Bestandsaufnahme und Reformvorschläge. 2012.



Ingo Rainer Vollgraf

Voraussetzungen und Formen sozialer Umverteilung in der Sozialversicherung

Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien, 2008.
XVI, 179 S.

Europäische Hochschulschriften: Reihe 2, Rechtswissenschaft. Bd. 4635
ISBN 978-3-631-57080-7 · br. € 47,95*

Die gesellschaftliche Diskussion um marktmäßige Verteilung und eine diese korrigierende soziale Umverteilung ist in jüngster Zeit neu entflammt. In der Sozialversicherung führt eine steigende durchschnittliche Lebenserwartung zu höheren Kosten der medizinischen Versorgung und längeren Rentenbezugsperioden der Versicherten. Die Beiträge sind im Umlageverfahren von den aktuell Erwerbstätigen zu bestreiten, deren zahlenmäßiges Verhältnis zu den Leistungsempfängern aufgrund des demographischen Wandels immer ungünstiger wird. Der Ruf nach Lastengerechtigkeit und Transparenz sozialversicherungsrechtlichen Umverteilens wird deshalb immer lauter. Das Äquivalenzprinzip erweist sich als ein taugliches Abgrenzungskriterium zwischen versicherungsmäßigem Risikoausgleich einerseits und sozialer Umverteilung andererseits. Eine klare sozialgesetzgeberische Zwecksetzung für die vielfältigen Formen intertemporaler und interpersoneller Umverteilung ist gleichwohl, nicht nur unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten, unabdingbar.

Aus dem Inhalt: Bestandsaufnahme zum Begriff der sozialen Umverteilung · Einfachgesetzliche umverteilungswirksame Regelungen · Umverteilung in der höchstrichterlichen Rechtsprechung · Der Umverteilungsbegriff in der Literatur · Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Umverteilung · Formen der Umverteilung

*inklusive der in Deutschland gültigen Mehrwertsteuer. Preisänderungen vorbehalten

Frankfurt am Main · Berlin · Bern · Bruxelles · New York · Oxford · Wien
Auslieferung: Verlag Peter Lang AG
Moosstr. 1, CH-2542 Pieterlen
Telefax 0041 (0) 32/376 17 27
E-Mail info@peterlang.com

Seit 40 Jahren Ihr Partner für die Wissenschaft
Homepage <http://www.peterlang.de>