

## Umfang der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V

**Themen:** Mitgliedschaft/Beiträge

**Kurzbeschreibung:** Wir informieren über den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 27. Juni 2018 – 1 BvR 100/15 und 1 BvR 249/15 – zu Versorgungsleistungen von Pensionskassen und dessen Auswirkungen auf die Beitragspflicht und das Zahlstellen-Meldeverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und Bundessozialgerichts (BSG) sind Leistungen aus einer Direktversicherung unter bestimmten Bedingungen beitragsrechtlich in einen Anteil, der Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V darstellt (betrieblicher Anteil) und einen privaten Anteil aufzuteilen, wenn vor oder nach dem entsprechenden Arbeitsverhältnis Versicherungsnehmer des Vertrages allein der Arbeitnehmer war. Mit Urteilen vom 23. Juli 2014 – B 12 KR 26/12 R – und – B 12 KR 28/12 R – hatte das BSG hingegen bestätigt, dass dies für Leistungen von Pensionskassen in vergleichbaren Sachverhalten nicht gilt und diese Leistungen unteilbar Versorgungsbezüge darstellen.

Diese Sichtweise hinsichtlich der Leistungen von Pensionskassen hat das BVerfG jetzt gekippt. Mit Beschluss vom 27. Juni 2018 – 1 BvR 100/15 und 1 BvR 249/15 – (USK 2018–27) hat das BVerfG entschieden, dass es gegen das Gleichheitsgebot des Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz verstößt, wenn für die Berechnung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung solche Zahlungen berücksichtigt werden, die auf einem nach Ende des Arbeitsverhältnisses geänderten oder ab diesem Zeitpunkt neu abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag zwischen einer Pensionskasse in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit und dem früheren Arbeitnehmer beruhen, während Erträge aus privaten Lebensversicherungen nicht zur Berechnung herangezogen werden. Voraussetzung sei aber, dass der frühere

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter [dialog.gkv-spitzenverband.de](http://dialog.gkv-spitzenverband.de)



Arbeitgeber an dem Versicherungsvertrag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr beteiligt ist und nur der versicherte Arbeitnehmer die Beiträge eingezahlt hat (Pressemitteilung Nr. 72/2018 des BVerfG vom 4. September 2018). Die beiden vorgenannten Urteile des BSG vom 23. Juli 2014 wurden aufgehoben und die Verfahren an die Vorinstanzen zurückverwiesen.

Mit einem weiteren am 4. September 2018 veröffentlichten Beschluss vom 9. Juli 2018 – 1 BvL 2/18 – hat das BVerfG im Übrigen unter Bezugnahme auf seine bisherige Rechtsprechung klargestellt, dass die Beitragspflicht für Versorgungsbezüge in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, u. a. die Beitragsbelastung mit dem vollen Beitragssatz, mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Eine entsprechende Vorlage des Sozialgerichts Osnabrück wurde als unzulässig zurückgewiesen (Pressemitteilung Nr. 71/2018 des BVerfG vom 4. September 2018).

### **1. Wesentliche Inhalte des Beschlusses des BVerfG vom 27. Juni 2018**

Beide Beschwerdeführer in den Verfahren waren in ihrem Erwerbsleben vorübergehend bei einem Unternehmen des Bankgewerbes beschäftigt. Ihr jeweiliger Arbeitgeber meldete sie zur Pensionskasse BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes auf Gegenseitigkeit (a. G.) an. Mit Abschluss des Versicherungsvertrages wurden jeweils sowohl das vertragschließende Unternehmen als auch der versicherte Angestellte Mitglied der Pensionskasse und Versicherungsnehmer. Nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis setzten die Beschwerdeführer ihre Versicherung als Einzelmitglieder in der Pensionskasse und alleinige Versicherungsnehmer freiwillig fort und kamen für die Beiträge in den Versicherungsverträgen allein auf.

Nach Auffassung des BVerfG überschreitet die bislang vorgenommene Unterscheidung zwischen privater und betrieblicher Altersversorgung allein nach der auszahlenden Institution („Institutionsprinzip“) bei Pensionskassen in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit die Grenze einer zulässigen Typisierung, wenn – wie hier – die Zahlungen auf einem nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses geänderten oder ab diesem Zeitpunkt neu abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag zwischen der Pensionskasse und dem Versicherten beruhen, an dem der frühere Arbeitgeber nicht mehr beteiligt ist und in den nur der Versicherte Beiträge einbezahlt hat. Obwohl

der frühere Arbeitnehmer nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses weiterhin eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung nutze, werde in diesem Fall der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts verlassen und der Versicherungsvertrag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus dem Betriebsbezug gelöst. Die Einzahlungen des Versicherten auf diesen Vertrag (-steil) unterliegen nicht mehr dem Schutz des Betriebsrentenrechts und unterscheiden sich nur unwesentlich von Einzahlungen auf anfänglich privat abgeschlossene Lebensversicherungsverträge.

## **2. Umsetzung des Beschlusses des BVerfG vom 27. Juni 2018**

Nach § 31 Abs. 1 Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) sind die Krankenkassen an den Beschluss vom 27. Juni 2018 gebunden und zur Umsetzung in den einschlägigen Fällen verpflichtet.

### **2.1 Anwendungsfälle**

Aus dem Beschluss des BVerfG lassen sich folgende Voraussetzungen ableiten, unter denen der Teil der laufenden oder einmaligen Leistung einer Pensionskasse, der auf Beiträgen beruht, die der Bezugsberechtigte als Versicherungsnehmer für die Zeit nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses auf den Lebensversicherungsvertrag eingezahlt hat, nicht als Versorgungsbezug im Sinne des § 229 SGB V (privater Anteil) anzusehen ist:

- a. Die bei der Pensionskasse unter Beteiligung des Arbeitgebers zustande gekommene Versicherung wurde nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses freiwillig fortgesetzt, indem
  - aa. der Versicherungsvertrag geändert und insoweit von dem (ehemaligen) Arbeitnehmer als alleiniger Versicherungsnehmer fortgeführt oder
  - bb. ab diesem Zeitpunkt von dem (ehemaligen) Arbeitnehmer ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.
- b. Der Arbeitgeber ist nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses an dem geänderten oder neu abgeschlossenen Versicherungsvertrag nicht mehr beteiligt.
- c. Die Beiträge für die Zeit nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses hat ausschließlich der ehemalige Arbeitnehmer geleistet.

Ist nach einer Zeit der privaten Fortsetzung des Versicherungsvertrages durch den Eintritt der Person in ein Arbeitsverhältnis erneut ein Arbeitgeber an dem Versicherungsvertrag bei der Pensionskasse beteiligt, findet ein Wechsel von der privaten in die (erneute) betriebliche Altersversorgung statt.

Zahlt der Arbeitnehmer während des Arbeitsverhältnisses über die Pflichtbeiträge hinaus zusätzliche bzw. freiwillig Beiträge zur Erhöhung des Versorgungsanspruchs an die Pensionskasse, stellt der dadurch generierte erhöhte Versorgungsanspruch keinen privaten Anteil im vorgenannten Sinne dar und ist damit nicht von der Eigenschaft eines Versorgungsbezuges nach § 229 SGB V ausgenommen.

Die vorstehenden Ausführungen gelten gleichermaßen für Versorgungsleistungen an Hinterbliebene.

Auch wenn dem Beschluss des BVerfG zwei Sachverhalte zugrunde lagen, in denen eine regulierte Pensionskasse in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG) betroffen war, zu der nur ein bestimmter Kreis von Arbeitgebern Zugang hat, enthält der Beschluss keine Anhaltspunkte dafür, dass die Entscheidung nicht auch auf deregulierte Pensionskassen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft, die keine derartige Beschränkung vorsehen, anwendbar ist. Im Gegenteil: Die Ausführungen in der Beschlussbegründung (vgl. Randnummer 20) stützen die Ausweitung des Anwendungsbereichs auf deregulierte Pensionskassen. Dafür spricht zudem, dass der Arbeitnehmer, der bei einer regulierten Pensionskasse bereits von Anfang an neben dem Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist, bei einer deregulierten Pensionskasse (wie bei einer Direktversicherung) erst mit der privaten Fortführung des Vertrages in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückt.

## **2.2 Auswirkungen auf die Beitragspflicht**

In den unter 2.1 beschriebenen Anwendungsfällen ist die Versorgungsleistung einer Pensionskasse in einen betrieblichen Anteil, der sich aus dem Versicherungsvertrag während des Arbeitsverhältnisses ergibt (Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V) und einen privaten Anteil, der sich aus dem Versicherungsvertrag(steil) nach dem Arbeitsverhältnis ergibt (keine Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V) aufzuteilen.

Diese vom BVerfG vorgenommene beitragsrechtliche Bewertung entfaltet Rechtswirkung sowohl für die Zukunft als auch für die Vergangenheit. Damit sind sowohl Fälle des zukünftigen Beginns bzw. Bezuges, des laufenden Bezuges als auch des in der Vergangenheit liegenden und beendeten Bezuges von Versorgungsleistungen betroffen. Für die Vergangenheit ergibt sich jedoch insofern eine Einschränkung, als der Anspruch auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge verjährt sein kann (vgl. 2.6).

Bei Versicherungspflichtigen stellt nur der betriebliche Anteil der Versorgungsleistung als Versorgungsbezüge eine beitragspflichtige Einnahme dar. Im Anwendungsbereich des § 240 SGB V (freiwillige Versicherung, Mitgliedschaft als Rentenantragsteller und Auffang-Versicherungspflicht) hingegen unterliegt sowohl der betriebliche Anteil (Versorgungsbezüge), als auch der private Anteil (sonstige Einnahme) der Beitragspflicht (vgl. 2.5).

Die mit der Meldepflicht der Zahlstelle einhergehende Aufteilung der Versorgungsleistung in einen betrieblichen und einen privaten Anteil ist Aufgabe der jeweiligen Pensionskasse. Zur Frage, welche Berechnungsmethodik hierbei anzuwenden ist, enthält der Beschluss des BVerfG vom 27. Juni 2018 keine expliziten Aussagen. Es spricht nichts dagegen, dass die Aufteilung nach den gleichen Grundsätzen vorgenommen werden kann wie bei privat fortgeführten Direktversicherungen (vgl. Grundsätzliche Hinweise „Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen“ vom 10. Juli 2018, Abschnitt A.1.1.6.2.2). Die weiteren in diesem Abschnitt gemachten Ausführungen zur Nachweispflicht der Zahlstelle hinsichtlich der vorgenommenen Berechnung (Stichwort: „Qualifizierter Nachweis nach Bedarf in bestimmten Fällen“) finden auf Pensionskassen ebenso Anwendung.

### **2.3 Auswirkungen auf die künftige Beitragszahlung**

Soweit die Beiträge nach § 256 SGB V von der Zahlstelle an die Krankenkasse gezahlt werden (Zahlstellenverfahren), hat die Zahlstelle Beiträge zukünftig in Neu- und Bestandsfällen nur noch aus dem betrieblichen Anteil der Versorgungsleistung einzubehalten und an die Krankenkasse zu zahlen. In Bestandsfällen geht mit der erforderlichen Änderungsmeldung zeitgleich eine Änderung des Beitragseinbehalts einher.

Bei pflicht- oder freiwillig versicherten selbstzahlenden Versorgungsbezieher (Selbstzahlungsverfahren) werden die Beiträge unter Berücksichtigung der gemeldeten Höhe des laufenden oder einmaligen Versorgungsbezuges und des maßgebenden Zeitpunktes von der Krankenkasse festgesetzt.

#### **2.4 Besonderheiten in der freiwilligen Versicherung**

Soweit der Anwendungsbereich des § 240 SGB V betroffen ist, wird in der Krankenversicherung der betriebliche Anteil der Versorgungsleistung als Versorgungsbezug mit dem allgemeinen Beitragssatz sowie dem Zusatzbeitragssatz und der private Anteil der Versorgungsleistung als sonstige Einnahme mit dem ermäßigten Beitragssatz sowie dem Zusatzbeitragssatz belegt. Bei Kapitalleistungen/-abfindungen gilt für die zeitliche Zuordnung beider Anteile der Versorgungsleistung die 120-Monats-Regelung nach § 5 Abs. 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler.

Da der private Anteil der Versorgungsleistung von der Zahlstelle nicht gemeldet wird (vgl. 2.3), ermittelt die Krankenkasse bei der Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V, ob im Fall eines gemeldeten Versorgungsbezuges (von einer Pensionskasse oder aus einer Direktversicherung) die gesamte Versorgungsleistung einen privaten Anteil enthält, von dem ebenfalls Beiträge zu erheben sind.

#### **2.5 Auswirkungen auf die Meldepflicht der Zahlstellen**

Im Rahmen des Zahlstellen-Meldeverfahrens hat die Zahlstelle der Krankenkasse nach § 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V u. a. Höhe und Veränderungen der Versorgungsbezüge (im Sinne des § 229 SGB V) mitzuteilen. Der private Anteil der Versorgungsleistung wird demzufolge von der Meldepflicht nicht erfasst.

Bei zukünftig beginnenden laufenden Rentenzahlungen oder zukünftigen Auszahlungen von Kapitalleistungen/-abfindungen von Pensionskassen ist daher nur der betriebliche Anteil der Versorgungsleistung zu melden.

Soweit sich eine beitragsrechtliche Rückwirkung ergibt, geht damit grundsätzlich auch die Notwendigkeit einer Korrektur der bereits abgegebenen Meldungen einher (vgl. Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach

§ 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in der aktuellen Fassung vom 17. Oktober 2017, Ziffer 2.3). Damit sind Meldungen der Zahlstellen und Krankenkassen, die aufgrund der bisher in voller Höhe als Versorgungsbezug eingestuft – jedoch teilbaren – laufenden und einmalig gezahlten Leistungen von Pensionskassen abgegeben worden sind, grundsätzlich zu stornieren und mit der zutreffenden Höhe des Versorgungsbezuges (betrieblicher Anteil) neu abzugeben, und zwar gegenüber der zum Zeitpunkt der ursprünglichen Abgabe der Meldung jeweils zuständigen Krankenkasse. Dies gilt für die Zeit ab Einführung des maschinellen Meldeverfahrens, in der Regel also ab 2011 (unabhängig von der Verjährung des Beitragserstattungsanspruchs).

In den Fällen, in denen der Versorgungsbezieher verstorben ist, haben die Zahlstellen nicht zwingend eine Meldekorrektur von sich aus vorzunehmen. Diese ist jedoch dann vorzunehmen, wenn ein Erbe dies gegenüber der Zahlstelle oder im Wege eines Antrages auf Beitragserstattung gegenüber der Krankenkasse verlangt.

Grundsätzlich ist zwar die Krankenkasse für die Erstattung von Beiträgen zuständig; die Korrektur der Meldungen hat jedoch in den Fällen, in denen die Beiträge – gegebenenfalls zeitweise – im Rahmen des Zahlstellenverfahrens abgeführt worden sind, in der Regel eine Rückrechnung der Beiträge in der Abrechnung und eine Auskehrung des dadurch entstandenen Beitragsguthabens durch die Zahlstelle zur Folge.

Für die Korrektur von Meldungen für laufende Versorgungsbezüge, für die eine Beitragsabführungspflicht bestand, gilt folgende Besonderheit: Da der Anspruch auf Erstattung von Beiträgen grundsätzlich für die Zeit vor dem 1. Januar 2014 verjährt ist (sofern die Verjährung nicht gehemmt wurde), hat die Zahlstelle bei der Korrektur dieser Meldungen für Zeiten vor dem 1. Januar 2014 sicherzustellen, dass eine Erstattung von Beiträgen gegenüber dem Versorgungsbezieher frühestens ab 1. Januar 2014 stattfindet. Ist dies nicht sichergestellt, darf die Zahlstelle diese Meldungen frühestens für die Zeit ab 1. Januar 2014 korrigieren. Zur Sicherstellung einer einheitlichen Verfahrensweise sind auch in den Fällen, in denen bereits ein laufender Versorgungsbezug in der Zeit ab 2014 rückwirkend ab einem Zeitpunkt vor 2014 zugebilligt worden ist, Meldungen frühestens für die Zeit ab 1. Januar 2014 zu korrigieren.

Kann die Meldekorrektur erst im Jahr 2019 vorgenommen werden, wird den Pensionskassen eingeräumt, die Beiträge dennoch im Wege einer Korrektur der Meldungen bis 1. Januar 2014 zurückzurechnen.

Sind Versorgungsbezüge für den Monat Dezember 2013 im Januar 2014 ausbezahlt worden, ist die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge aufgrund der damals noch geltenden Regelung zur Fälligkeit der Beiträge grundsätzlich für die Zeit ab 1. Dezember 2013 noch nicht verjährt. Dementsprechend wäre dieser Stichtag für die Korrektur der Meldungen im Sinne des vorangegangenen Absatzes zu berücksichtigen.

Ist der Versorgungsbezieher verstorben, ist eine Korrektur der für ihn erstatteten Meldungen durch die Zahlstelle in der Regel erst auf Veranlassung des erstattungsberechtigten Erben oder der Krankenkasse vorzunehmen.

## **2.6 Erstattung von Beiträgen**

Nach § 256 Abs. 2 Satz 4 SGB V obliegt die Erstattung von Beiträgen der zuständigen Krankenkasse. Die Erstattung steht demjenigen zu, der die Beiträge getragen hat, also dem Mitglied. Dies gilt für zu Unrecht gezahlte Beiträge sowohl im Zahlstellen- als auch im Selbstzahlverfahren.

Soweit im Anwendungsbereich des § 240 SGB V in der Vergangenheit zu hohe Beiträge verlangt und gezahlt worden sind, sind diese nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IV gleichermaßen an das Mitglied zu erstatten. Erstattungsfähig sind die sich aus der Differenz zwischen allgemeinem und ermäßigtem Beitragssatz ergebenden Beiträge auf den privaten Anteil der Versorgungsleistung.

Für die Erstattung von Beiträgen ist – bei Pflicht- und freiwillig Versicherten – die vierjährige Verjährungsfrist nach § 27 Abs. 2 SGB IV zu berücksichtigen. Damit ist der Anspruch auf Erstattung von Beiträgen, die im Kalenderjahr 2013 gezahlt wurden, grundsätzlich mit Ablauf des Jahres 2017 verjährt. Für die Hemmung der Verjährung, insbesondere durch einen schriftlichen Erstattungsantrag oder die Erhebung eines Widerspruchs, gilt § 27 Abs. 3 SGB IV. Die Verjährung ist auch in den Fällen zu beachten, in denen die Krankenkasse ihren zugrundeliegenden Beitragsbescheid bzw. ihre Beitragsbescheide nach § 44 SGB X für einen länger zurückliegenden Zeitraum zurücknimmt.



Soweit die Zahlstelle für laufende Versorgungsbezüge, für die eine Beitragsabführungspflicht besteht bzw. bestand, eine Korrektur der Meldungen vornimmt, geht damit eine Rückrechnung und Erstattung der Beiträge durch die Zahlstelle einher. In diesen Fällen dürfen bei einer Korrektur von Meldungen durch die Zahlstelle im Jahr 2018 die Beiträge frühestens ab 1. Januar 2014 bzw. 1. Dezember 2013 durch die Zahlstelle zurückgerechnet und erstattet werden. Kann die Meldekorrektur erst im Jahr 2019 vorgenommen werden, wird den Pensionskassen eingeräumt, die Beiträge dennoch im Wege einer Korrektur der Meldungen bis 1. Januar 2014 bzw. 1. Dezember 2013 zurückzurechnen; insofern wird unterstellt, dass die betroffenen Personen ansonsten noch im Jahr 2018 die Erstattung der Beiträge bei der Krankenkasse beantragt hätten und die Verjährung gehemmt worden wäre.

Die von der Zahlstelle zurückgerechneten bzw. erstatteten Beiträge sind im Beitragsnachweis für den Folgemonat vom Beitrags-Soll im Wege der Verrechnung in Abzug zu bringen. Dies kann in Einzelfällen zu einem „Null-Beitragsnachweis“ führen; die restlichen erstatteten Beiträge sind dann mit dem Beitragsnachweis für den übernächsten Monat zu verrechnen.

Soweit die Beiträge nicht als Folge der Meldekorrektur von der Zahlstelle erstattet werden können, ist die Krankenkasse für die Prüfung und Erstattung der Beiträge zuständig. Die Erstattung wird dann grundsätzlich auf Antrag des betroffenen Mitglieds vorgenommen. Soweit sich der Nachweis des betrieblichen Teils der Versorgungsleistung nicht bereits aus der Gegenüberstellung der stornierten und neuen Meldung(en) ergibt, ist als Nachweis eine formlose Bestätigung der Pensionskasse über die Höhe des betrieblichen und des privaten Anteils der laufenden Versorgungsleistung (ggf. mit Änderungen) für den jeweils maßgebenden Erstattungszeitraum erforderlich. Aus Gründen der Gleichbehandlung wird empfohlen, in diesen Fällen, in denen die Erstattung der Beiträge von der Krankenkasse vorgenommen wird, das Jahr 2014 ebenfalls in die Erstattung einzubeziehen, wenn die Erstattung durch eine Meldekorrektur der Zahlstelle oder einen Erstattungsantrag erst im Jahr 2019 angestoßen wird und die Verjährung nicht bereits vorher gehemmt wurde.

War die betroffene Person in dem Zeitraum, für den Beiträge zu erstatten sind, bei mehreren Krankenkassen versichert, ist bei jeder dieser Krankenkassen ein Erstattungsantrag zu stellen.

In allen Fällen, in denen der Versicherte gegenüber der Krankenkasse die Erstattung von Beiträgen aus laufenden Versorgungsleistungen für Zeiträume begehrt, für die die Krankenkasse der Zahlstelle eine Beitragsabführungspflicht gemeldet hat, hat der Versicherte eine schriftliche Bestätigung der Pensionskasse vorzulegen, für welchen Versorgungsbezug und für welche Zeiträume Beiträge bereits von der Zahlstelle zurückgerechnet worden sind oder noch zurückgerechnet werden oder dass keine Beiträge von der Zahlstelle zurückgerechnet werden. In Zweifelsfällen tauschen sich Zahlstelle und Krankenkasse zusätzlich aus, damit sichergestellt ist, dass keine doppelte Beitragsersstattung stattfindet.

Die Fälle, in denen aufgrund der Teilbarkeit der Versorgungsleistung eine Rückrechnung der Beiträge durch die Pensionskasse vorgenommen wurde, sind im Rahmen der Beitragsüberwachung nach § 256 Abs. 3 SGB V einer Prüfung zu unterziehen.

Der Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V. (aba), dem Verband der Firmenpensionskassen e. V. (VFPK) sowie dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) haben wir dieses Rundschreiben zur Information und Weitergabe an die Pensionskassen übersandt.

Mit freundlichen Grüßen

GKV-Spitzenverband