

Schulemann, Olaf

**Research Report**

## Sonderausgabenabzug von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung

KBI Sonderinformation, No. 56

**Provided in Cooperation with:**

DSi - Deutsches Steuerzahlerinstitut des Bundes der Steuerzahler e.V., Berlin

*Suggested Citation:* Schulemann, Olaf (2009) : Sonderausgabenabzug von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, KBI Sonderinformation, No. 56, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/45387>

**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.*

ANALYSEN·ARGUMENTE·ANSTÖSSE

**Sonderausgabenabzug von Beiträgen zur  
Kranken- und Pflegeversicherung**

Sonderinformation 56

März 2009

Bearbeitung  
Dr. Olaf Schulemann

Karl-Bräuer-Institut  
des Bundes der Steuerzahler e. V.  
Berlin, Französische Straße 9-12  
Telefon: 030/259396-32  
E-Mail: [kbi@steuerzahler.de](mailto:kbi@steuerzahler.de)  
Internet: <http://www.karl-braeuer-institut.de>

## **Inhaltsübersicht**

<b>1</b>	<b>Einleitung: Vorsorgebeiträge und Einkommensteuer</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bisherige Regelung für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Konsequenzen für die Einkommensteuer</b>	<b>5</b>
4.1	Der existenznotwendige Vorsorgeaufwand für Kranken- und Pflegeversicherung	5
4.2	Anrechnung von Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung	9
4.3	Folgerichtig: Anrechnung von Beiträgen zu den gesetzlichen Versicherungen	11
4.4	Aufwendungen für Kinder in der privaten Krankenversicherung	11
<b>5</b>	<b>Reformvorschläge zum Sonderausgabenabzug</b>	<b>12</b>
5.1	Unzureichend: Der Regierungsentwurf des „Bürgerentlastungsgesetzes“	12
5.2	Der Vorschlag des Karl-Bräuer-Instituts	15
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>18</b>
	<b>Anlage 1: Gesetzesauszüge</b>	<b>22</b>
	<b>Anlage 2: Übersicht Höchstbeträge</b>	<b>23</b>

## 1 Einleitung: Vorsorgebeiträge und Einkommensteuer

Das Prinzip der Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit ist die Grundlage einer gerechten Einkommensteuer; auch die deutsche Einkommensteuer folgt diesem Prinzip.<sup>1</sup> Den Maßstab für die steuerliche Leistungsfähigkeit liefert das Einkommen, das dem Steuerzahler zur eigenen und freien Verfügung steht (verfügbares bzw. disponibles Einkommen).<sup>2</sup> Da zwangsläufige Aufwendungen zur Vorsorge das verfügbare Einkommen und damit die individuelle Leistungsfähigkeit mindern, sind sie von der (Einkommens-) Besteuerung auszunehmen.<sup>3</sup>

Die meisten Bürger werden durch die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung dem gesetzlichen Zwang unterworfen, Vorsorgeaufwendungen in Form von Beiträgen an die gesetzliche Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zu erbringen. Aber auch für die Bürger, die keiner gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen, besteht ein faktischer Zwang, in ähnlicher Weise Vorsorge zu treffen.<sup>4</sup>

Die steuerliche Berücksichtigung von (zwangsläufigen) Vorsorgeaufwendungen wird in der deutschen Einkommensteuer im Bereich der Sonderausgaben geregelt.<sup>5</sup> Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Beschluss vom 13.02.2008<sup>6</sup> die bestehenden Anrechnungsgrenzen für Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung als zu niedrig befunden und dem Gesetzgeber für eine verfassungsgemäße Neuregelung eine Frist bis zum 01.01.2010 gesetzt.

Die Bundesregierung plante zunächst, diese Frist auszuschöpfen und erst im Jahr 2009 einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen.<sup>7</sup> Dennoch wurden bereits im Herbst 2008 erste Reformvorstellungen geäußert.<sup>8</sup> Dem am 05.10.2008 im Koalitionsausschuss vereinbarten

<sup>1</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Steuerentlastung – Steuervereinfachung - Steuergerechtigkeit, Heft 84 der Schriftenreihe, 1996, S. 20ff., *dasselbe*, Der Weg zu einem zeitgemäßen Steuersystem, Heft 20 der Schriftenreihe, 1971, S. 42ff., vgl. auch stellvertretend für viele: *J. Lang*, Rechtsstaatliche Ordnung des Steuerrechts, in *Tipke/Lang*, Steuerrecht, 19. Aufl., Köln 2008, Rz. 81ff. oder *O. Schulemann*, Horizontale Gerechtigkeit und Einkommensbesteuerung, Frankfurt a. M (u.a.) 2008, S. 110.

<sup>2</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Steuerentlastung - Steuervereinfachung - Steuergerechtigkeit, (Fn. 1), S. 22ff. Vgl. *O. Schulemann*, Horizontale Gerechtigkeit und Einkommensbesteuerung (Fn. 1), S. 98ff.

<sup>3</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Steuerentlastung – Steuervereinfachung - Steuergerechtigkeit (Fn. 1), S. 89, vgl. *J. Lang*, Einkommensteuer, in *Tipke/Lang*, Steuerrecht, 19. Aufl., Köln 2008, Rz. 68ff.

<sup>4</sup> Ab 2009 gilt in Deutschland für den Bereich der Krankenversicherung für alle Bürger eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht. Vgl. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz v. 26.03.2007, BGBl. I 2007, S. 378.

<sup>5</sup> Siehe bereits *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Die Sonderausgaben. Ein Beitrag zur Steuerreform, Heft 18 der Schriftenreihe, 1970.

<sup>6</sup> *BVerfG*, 2 BvL 1/06, Veröffentlicht am 14.03.2008.

<sup>7</sup> Vgl. BT-Drucksache 16/9296, S. 5.

<sup>8</sup> Vgl. Rede des Finanzministers vor dem deutschen Bundestag vom 16.9.2008 und o. V., Milliarden Entlastung für Steuerzahler, in: *Der Spiegel* 39/2008, S. 75.

Bekanntnis für eine „bessere Absetzbarkeit von Krankenversicherungsbeiträgen“<sup>9</sup> folgte am 06.11.2008 ein Referentenentwurf mit dem Titel „Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen – (Bürgerentlastungsgesetz-Krankenversicherung)“ und am 18.02.2009 ein Regierungsentwurf.<sup>10</sup> Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, enthält dieser Entwurf jedoch noch erhebliche Mängel, weshalb das Institut hier einen eigenen Vorschlag darlegt.

## 2 Bisherige Regelung für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gelten gemäß §10 Abs. 1 Nr. 3 EStG – gemeinsam mit Beiträgen zur Arbeitslosen-, Berufsunfähigkeits-, Unfall-, Haftpflichtversicherung und Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen – als Sonderausgaben. Diese Gruppe von Versicherungsaufwendungen können in Abgrenzung zur Altersvorsorge als „sonstige Vorsorgeaufwendungen“, bezeichnet werden.<sup>11</sup> Bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens finden sie gemäß §10 Abs. 4 EStG bis zu einem Höchstbetrag von 2.400 Euro pro Jahr Berücksichtigung.

Dieser *ungekürzte* Höchstbetrag gilt für Steuerpflichtige, die die Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im vollen Umfang allein tragen müssen. Für Steuerpflichtige, die ohne eigene Aufwendungen Anspruch auf vollständige<sup>12</sup> oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben oder Zuschüsse<sup>13</sup> zu ihrer Vorsorge erhalten, gilt ein *gekürzter* Höchstbetrag von 1.500 Euro pro Jahr.<sup>14</sup> Hierunter fallen vor allem abhängig Beschäftigte, deren Arbeitgeber steuerfreie Beiträge zur Krankenversicherung leisten, oder Beamte mit Anspruch auf i. d. R. steuerfreie Beihilfe.

Die pauschalen Höchstbeträge decken aber meist nur einen Bruchteil der tatsächlich anfallenden Vorsorgeaufwendungen ab, was nicht zuletzt im Verfassungsgerichtsbeschluss vom

<sup>9</sup> Meldung des Bundesfinanzministeriums vom 06.10.2008.

<sup>10</sup> Abrufbar beim Bundesfinanzministerium unter:  
[http://www.bundesfinanzministerium.de/nn\\_55168/DE/BMF\\_\\_Startseite/Aktuelles/Aktuelle\\_\\_Gesetze/Gesetzesentwurfe\\_\\_Arbeitsfassungen/Entw\\_\\_Pflegeversicherung.html](http://www.bundesfinanzministerium.de/nn_55168/DE/BMF__Startseite/Aktuelles/Aktuelle__Gesetze/Gesetzesentwurfe__Arbeitsfassungen/Entw__Pflegeversicherung.html)

<sup>11</sup> Diese bestehende Trennung in Aufwendungen für die Altersvorsorge und für sonstige Vorsorge ist sachgerecht. Durch die Umstellung auf die nachgelagerte Besteuerung nach dem „Rentenurteil“ - BVerfG, 2 BvL 17/99 vom 6.3.2002 - ist die Besteuerung der Altersvorsorgeaufwendungen in der Übergangsphase ein Sonderfall.

<sup>12</sup> Natürlich fallen ohne eigene Aufwendungen auch keine absetzbaren Kosten an. Die Regelung bezieht sich indes auf Fälle, in denen eine vollständige Erstattung nicht während des gesamten Veranlagungszeitraums bestand.

<sup>13</sup> Leistungen im Sinne des §3 Nr. 14 oder Nr. 62 EStG.

<sup>14</sup> Vgl. E. Kulosa in: Herrmann/Heuer/Raupach, §10 EStG, Anm. 150, im Einzelnen insbesondere Anm. 385 und 388.

13.02.2008 bemängelt wurde. So ist der steuerliche Höchstbetrag von 2.400 Euro für privat versicherte Personen bereits bei 67 % der durchschnittlichen Aufwendungen für eine private Krankenversicherung ausgereizt.<sup>15</sup> Der Höchstbetrag von 1.500 Euro, der beispielsweise für gesetzlich pflichtversicherte Steuerzahler gilt, war für das Jahr 2008 bereits bei einem sozialversicherungsspflichtigen Jahresbruttolohn von 14.337 Euro durch die Arbeitnehmerbeiträge zur Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung ausgeschöpft.<sup>16</sup>

Kinder sind über die Regelung zur Familienversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie der privaten Pflegeversicherung *beitragsfrei* mitversichert.<sup>17</sup> Im Gegensatz dazu müssen Kinder im Rahmen der *privaten Krankenversicherung* gesondert und damit *beitragspflichtig* versichert werden. Diese Aufwendungen können in der Einkommensteuer derzeit überhaupt nicht geltend gemacht werden.

### 3 Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts

Dem Verfassungsgerichtsbeschluss liegt ein Vorlagebeschluss des Bundesfinanzhofs zu Grunde.<sup>18</sup> Der Kläger des Ausgangsverfahrens ist selbständiger Rechtsanwalt, verheiratet und hat sechs Kinder. Alle Familienmitglieder waren im Streitjahr 1997 privat kranken- und pflegeversichert. Der Kläger hatte Versicherungsbeiträge in Höhe von rd. 60.000 DM geltend gemacht, von denen auf Basis der damaligen Rechtslage nur 19.380 DM berücksichtigt wurden.<sup>19</sup> Der X. Senat des Bundesfinanzhofs hält die betragsmäßige Begrenzung des Sonderausgabenabzugs für verfassungswidrig.

In seinem am 14.03.2008 veröffentlichten Beschluss<sup>20</sup> schließt sich das Bundesverfassungsgericht dieser Meinung an und stellt fest, dass die Begrenzung der steuerlichen Abzugsfähigkeit für Aufwendungen der Kranken- und Pflegeversicherung im Einkommensteuergesetz 1997 zu niedrig ist. Allerdings ist das Bundesverfassungsgericht dem Bundesfinanzhof nicht in seiner Einschätzung gefolgt, dass die Zwangsläufigkeit von Vorsorgeaufwendungen per se anzuer-

<sup>15</sup> Gemäß PKV-Verband wurden für die Krankenvollversicherung im Jahr 2007 von 8,55 Mio. Versicherten Beiträge in Höhe von 29.460 Mio. Euro entrichtet, das entspricht einem Pro-Kopf-Jahresbeitrag von 3.446 Euro. Da in der Summe der Versicherten auch Kinder und Besoldungsempfänger enthalten sind, wird der Durchschnittswert für „normale“ Versicherte noch höher sein.

<sup>16</sup> Vgl. *E. Kulosa* (Fn. 14), Anm. 388 oder *H. Söhn* in: *Kirchhof/Söhn*, EStG § 10, Rdnr. S 462.

<sup>17</sup> Gemäß § 10 SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung bzw. § 25 Abs. 2 SGB XI für die gesetzliche sowie § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe f SGB XI für die private Pflegeversicherung.

<sup>18</sup> Entscheidung v. 14.12.2005, X R 20/04.

<sup>19</sup> Im Einzelnen vgl. Entscheidung v. 14.12.2005 (Fn. 18), Rz. 3ff.

<sup>20</sup> *BVerfG*, 2 BvL 1/106.

kennen sei.<sup>21</sup> Vielmehr gelte: „Das Prinzip der Steuerfreiheit des Existenzminimums schützt nicht nur das sogenannte sächliche Existenzminimum. Auch Beiträge zu privaten Versicherungen für den Krankheits- und Pflegefall können Teil des einkommensteuerrechtlich zu verschonenden Existenzminimums sein.“<sup>22</sup> Die Verletzung der verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Steuerfreiheit des Existenzminimums gilt für alle Folgeregelungen des §10 EStG. Damit ist auch die aktuell geltende Regelung verfassungswidrig.

#### *Existenzminimumsanteil der Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung*

Das Bundesverfassungsgericht gibt vor, dass der existenznotwendige Vorsorgeaufwand für die Kranken- und Pflegeversicherung von der Einkommensteuer zu verschonen ist. Es betont allerdings, dass der Umfang der Verschonung nicht im Rahmen eines pauschalen Freibetrags erfolgen kann, wie es beim sächlichen Existenzminimum der Fall ist. Entscheidend für die Belastung im Einzelfall sei vielmehr die Beitragsseite, denn die durchschnittlichen Ausgaben sagten nichts darüber aus, wie hoch die Aufwendungen eines Steuerpflichtigen für die Kranken- und Pflegeversicherung sind.<sup>23</sup> Vielmehr regt das Bundesverfassungsgericht an, die konkreten Beiträge dahingehend zu prüfen, inwieweit darin Leistungen zur Sicherstellung eines sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus enthalten sind. Der Steuerzahler habe nur Anspruch auf den Schutz des Lebensstandards auf dem Niveau der Sozialhilfe und nicht auf dem der Sozialversicherung.<sup>24</sup> Allerdings weist das Bundesverfassungsgericht mehrfach ausdrücklich darauf hin, dass im Falle der Kranken- und Pflegeversicherung das sozialhilferechtliche Existenzminimum an das gesetzliche Sozialversicherungsniveau angelehnt ist.<sup>25</sup>

#### *Krankenversicherungskosten von Kindern in der privaten Krankenversicherung*

Die Berücksichtigung von Aufwendungen zur Sicherung eines sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus erstreckt sich auch auf die Kosten einer privaten Krankenversicherung für unterhaltsberechtigter Kinder. Seit dem Wegfall der sogenannten Kinderadditive zum Veranlagungszeitraum 1986 werden diese Aufwendungen nicht mehr im Einkommensteuerrecht berücksichtigt.<sup>26</sup> Diese Praxis wird durch das Bundesverfassungsgericht verworfen.<sup>27</sup> Insbesondere betont das Verfassungsgericht, dass die Aufwendungen versorgungspflichtiger Eltern

<sup>21</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL, 1/106, Ziff. 112 und o.V., Kommentar zum *BVerfG* Beschluss v. 13.02.2008, 2 BvL 1/06, in: *DStR* 13/2008, S. 608.

<sup>22</sup> *BVerfG*, 2 BvL 1/106 – Leitsatz.

<sup>23</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 126.

<sup>24</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 112.

<sup>25</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 111, 128, 135 und 147, dies betont auch *H.-J. Kanzler*, Kommentar zum *BVerfG*-Beschluss 2 BvL 1/06, in: *Finanz-Rundschau*, 15/2008, S. 729ff.

<sup>26</sup> Vgl. *H. Söhn*, Verfassungsrechtliche Bindungen bei der Beschränkung der Abzugsfähigkeit von Vorsorgeaufwendungen durch Höchstbeträge, in: *StuW* Nr. 4, 1990, S. 356-363, hier S. 363.

<sup>27</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 137 und 142.



nicht bereits durch den Kinderfreibetrag kompensiert werden. Auch die Tatsache, dass ein Großteil der Kinder durch die sogenannte Familienversicherung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei versichert sei, könne die praktizierte Nichtberücksichtigung nicht rechtfertigen. Im Rahmen der Typisierung ginge es zu weit, den zahlenmäßig begrenzten Teil der privat versicherten Kinder gänzlich zu vernachlässigen.

#### *Anteil der verschiedenen Versicherungsarten am Höchstbetrag*

Der steuerliche Höchstbetrag in der aktuellen Fassung des §10 Abs. 4 EStG bezieht sich gemäß §10 Abs. 1 Nr. 3 EStG auf insgesamt sieben verschiedene Versicherungen.<sup>28</sup> Welcher Bestandteil davon für Kranken- und Pflegeversicherungsaufwendungen vorgesehen ist, geht nicht aus dem Gesetz hervor. Das Bundesverfassungsgericht mahnt eine höhere Transparenz bei der Gestaltung des steuerlichen Höchstbetrags an: „Bei der Neuordnung des Abzugs von Sonderausgaben ist klarzustellen, welcher Anteil eines Höchstbetrags ausschließlich oder vorrangig für existenznotwendige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zur Verfügung steht.“<sup>29</sup>

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, bis zum 01.01.2010 eine grundrechtskonforme Regelung zu erlassen, ansonsten sind private Kranken- und Pflegeversicherungsaufwendungen in voller Höhe abzugsfähig.

## **4 Konsequenzen für die Einkommensteuer**

Sonderausgaben mindern die Steuerbemessungsgrundlage.<sup>30</sup> Da Vorsorgeaufwendungen für Kranken- und Pflegeversicherung das verfügbare Einkommen und damit die Leistungsfähigkeit mindern<sup>31</sup>, ist deren Steuerfreistellung von der Bemessungsgrundlage systemgerecht und sollte beibehalten werden.<sup>32</sup>

### **4.1 Der existenznotwendige Vorsorgeaufwand für Kranken- und Pflegeversicherung**

Um den verfassungsgemäßen Mindestumfang der steuerlich freizustellenden Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung zu bestimmen, muss das „sozialhilfegleiche Versorgungsniveau im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung“<sup>33</sup> festgelegt und es muss er-

---

<sup>28</sup> Siehe oben, S. 2.

<sup>29</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 147.

<sup>30</sup> § 2 Abs. 4 EStG.

<sup>31</sup> Siehe oben, S. 1.

<sup>32</sup> Vgl. *H. Söhn* (Fn.16), Rdnr. S 136.

<sup>33</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 122.

mittelt werden, in welcher Höhe dafür Beitragszahlungen erforderlich sind. Mit anderen Worten muss das sozialhilfegleiche Versorgungsniveau in Beitragszahlungen „übersetzt“ werden.

*Das Niveau der gesetzlichen Pflichtversicherungen als Maßstab.*

Im Rahmen der sozialen Grundsicherung wird Beziehern von Sozialhilfe medizinische Versorgung auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt.<sup>34</sup> Analog werden Pflegeleistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Pflegeversicherung erstattet.<sup>35</sup> Die Leistungen der gesetzlichen Pflichtversicherungen für den Kranken- und Pflegefall entsprechen somit im Wesentlichen denen der Grundsicherung. Durch das System der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und dessen Leistungskatalog gibt der Sozialgesetzgeber das Mindestversorgungsniveau selbst vor.<sup>36</sup> Dieser Zusammenhang findet beispielsweise im sogenannten Wirtschaftlichkeitsgebot für die gesetzliche Krankenversicherung seinen Ausdruck:

*„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“<sup>37</sup>*

Es ist umstritten, ob die tatsächliche Ausgestaltung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung diesen Ansprüchen in allen Aspekten gerecht wird.<sup>38</sup> Solange der Gesetzgeber indes diesen Leistungskatalog bestimmt, ist es folgerichtig, das Niveau der gesetzlichen Pflichtversicherungen als Maßstab für das zu ermittelnde sozialhilfegleiche Versorgungsniveau heranzuziehen.<sup>39</sup>

Der einzige Bestandteil des gesetzlichen Leistungskatalogs, der zweifelsfrei nicht der Sicherung eines sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus im Rahmen der Krankenversicherung dient, ist die Gewährung von Krankengeld. Empfänger von Grundsicherungsleistungen haben nämlich in der Regel keinen Anspruch auf Krankengeld.<sup>40</sup> Es ist vielmehr eine Lohnersatzleis-

---

<sup>34</sup> Gemäß § 52 SGB V.

<sup>35</sup> Gemäß § 61 SGB XII.

<sup>36</sup> Die Krankenkassen als Bevollmächtigte der gesetzlichen Krankenversicherung können nur einen kleinen Teil der Leistungen beeinflussen. Vgl. *J.-M. Schulenburg* und *W. Greiner*, Gesundheitsökonomik, Tübingen 2000, S. 182.

<sup>37</sup> §12 Abs. 1 SGB V.

<sup>38</sup> Vgl. z. B. *J. Donges et. al.*, Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen, Schriftenreihe der Stiftung Marktwirtschaft, Band 39, Berlin 2002 oder *P. Zweifel*, Auftrag und Grenzen der Sozialen Krankenversicherung, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, Bd. 7 (Sonderheft) 2006, S. 5-26.

<sup>39</sup> Vgl. sinngemäß *J. Lang*, Die Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer, Köln 1988, S. 207f.

<sup>40</sup> Gem. § 44 SGB V.

tung und wird als Anteil des letzten vollen Einkommens bemessen<sup>41</sup>. Mit anderen Worten dient es der Erhaltung des bisherigen Lebensstandards des Versicherten, und nicht der Grundversicherung. Die Berücksichtigung der Krankengeldleistungen bei der Beitragsbemessung ist dabei leicht quantifizierbar. Der sogenannte ermäßigte Beitragssatz nach § 243 SGB V weist ausdrücklich das Beitragsniveau für Versicherungsnehmer ohne Anspruch auf Krankengeld aus. Der ermäßigte Beitragssatz wird sich für die erste Jahreshälfte 2009 auf 14,9 % belaufen<sup>42</sup>. Er liegt damit 0,6 % niedriger als der „reguläre“ Beitragssatz bei Anspruch auf Krankengeld, der in der ersten Jahreshälfte 2009 in Höhe von 15,5 % erhoben wird.<sup>43</sup> Damit entsprechen die Krankenkassenaufwendungen für den Anspruch auf Krankengeld ca. 4 % der gesamten Krankenkassenaufwendungen eines gesetzlich Pflichtversicherten.<sup>44</sup>

Gemäß den bisherigen Ausführungen wäre der ermäßigte Beitragssatz als Grundlage für die Ermittlung des „Preises“ eines sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus zu wählen, sofern nicht mehr als die enge Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt werden würde.

Gleichwohl sind dagegen zwei Vorbehalte vorzubringen. Erstens definiert der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts ein grundrechtlich geschütztes *Minimum* an Vorsorgeaufwendungen, die von der Einkommensteuer freizustellen sind. Ein steuerlicher Höchstbetrag kann selbstverständlich auch höher ausfallen. Zweitens berücksichtigt der Beschluss nicht den Zwangscharakter von Vorsorgeaufwendungen. Nach Ansicht des Instituts ist dieser jedoch ein wesentliches Merkmal, dass nach den Anforderungen des Leistungsfähigkeitsprinzips beachtet werden muss.

#### *Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung haben Zwangscharakter!*

Das Bundesverfassungsgericht hat es vermieden, die Eigenschaft von Vorsorgeaufwendungen als Zwangsaufwendungen, die das verfügbare Einkommen der Steuerpflichtigen mindern, anzuerkennen.<sup>45</sup> Das ist bedauerlich, da das Konzept des verfügbaren Einkommens zum Kernbestandteil des Leistungsfähigkeitsprinzips gehört.<sup>46</sup> Gerade Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung fallen unausweichlich an. Die Untergrenze, mit anderen Worten der Beitrag, der mindestens von der Einkommensteuer verschont werden muss, wird durch

<sup>41</sup> Gem. § 47 SGB V.

<sup>42</sup> In der zweiten Jahreshälfte wird der ermäßigte Beitragssatz voraussichtlich durch das von der großen Koalition beschlossene „Konjunkturpaket II“ auf 14,3 % abgesenkt. Vgl. BT-Drucksache 16/11740 v. 27.01.2009.

<sup>43</sup> Einheitssatz des sogenannten Gesundheitsfonds. In der zweiten Jahreshälfte voraussichtlich aufgrund der im „Konjunkturpaket II“ beschlossenen Absenkung des Krankenkassenbeitrags 14,9 %.

<sup>44</sup> Genauer  $100 - (14,9 \% / 15,5 \% \times 100) = 3,87 \%$  bzw.  $100 - (14,3 \% / 14,9 \% \times 100) = 4,03 \%$  in der zweiten Jahreshälfte.

<sup>45</sup> Siehe oben, S. 3.

<sup>46</sup> Siehe oben, S. 1, insbesondere Fn. 2.

den Betrag definiert, zu dem der Versicherte sich in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern muss bzw. freiwillig<sup>47</sup> versichern kann. Dabei ist ein Versicherungsnehmer in der Regel gezwungen, das ganze Versicherungspaket zu wählen. Ein theoretisch hergeleiteter sozialhilfgleicher Anteil der Vorsorgeleistung ist für die meisten Versicherten nicht verfügbar. So gehört das Krankengeld zwar nicht zu den sozialhilfgleichen Leistungen, aber es ist für gesetzlich Versicherte in der Regel nicht möglich, eine Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeldzahlung abzuschließen.<sup>48</sup>

Aus dem Konzept des verfügbaren Einkommens folgt, dass für die Zwecke der Besteuerung eine Vergleichsgröße heranzuziehen ist, die der Höhe der Beiträge entspricht, zu der *jeder* Steuerpflichtige das sozialhilfgleiche Versorgungsniveau der gesetzlichen Pflichtversicherung erreichen kann. Die gesuchten Höchstbeträge, bis zu denen Aufwendungen zu Kranken- und Pflegeversicherungen die Steuerbemessungsgrundlage mindern, müssen so gewählt werden, dass mindestens die Pflichtbeiträge eines Versicherten abgedeckt werden.<sup>49</sup> Für die Krankenversicherung entspricht dies dem in der ersten Jahreshälfte 2009 geltenden Einheitsbeitragssatz des sogenannten Gesundheitsfonds in Höhe von 15,5 % der Bruttoeinkünfte bis zur geltenden Beitragsbemessungsgrenze.<sup>50</sup> Entsprechend ermittelt sich die Referenzgröße für die Pflegeversicherung aus dem Beitragssatz in Höhe von 1,95 % (bzw. 2,2 % für Kinderlose) der Bruttoeinkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

#### *Alternative Ermittlungsmethoden überzeugen nicht!*

Ein Vergleichsmaßstab muss so bemessen werden, dass hypothetisch jedem Versicherten eine Kranken- und Pflegeversicherung auf sozialhilfgleichem Versorgungsniveau möglich ist. Alternative Vergleichsmaßstäbe, die auf Konditionen basieren, die nicht allen Steuerzahlern zugänglich sind, erfüllen diesen Zweck nicht. Dies betrifft beispielsweise den ermäßigten Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein pflichtversicherter Arbeitnehmer kann in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf die Krankengeldleistung verzichten und im Gegenzug den ermäßigten Beitragssatz in Anspruch nehmen.

Auch der sogenannte Mindestbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht als Referenzwert geeignet. Dieser Mindestbeitrag wird erhoben, wenn in der gesetzlichen Krankenversicherung ein freiwillig versicherter Beitragszahler nur über ein geringfügiges Einkommen

---

<sup>47</sup> Alternativ stünde auch der ab 2009 geltende sogenannte Basistarif der privaten Krankenversicherung zur Verfügung. Dieser orientiert sich allerdings seinerseits am Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung.

<sup>48</sup> Eine Ausnahme bilden freiwillig gesetzlich versicherte hauptberuflich Selbständige.

<sup>49</sup> Vgl. H. Söhn, Sonderausgaben (§10 EStG) und Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit, in: StuW Nr. 4, 1985, S. 395-403, hier S. 398.

<sup>50</sup> Gem. §223 SGB V. Im Jahr 2009 bemisst sich die Beitragsbemessungsgrenze für die Kranken- und Pflegeversicherung bundeseinheitlich auf 44.100 Euro im Jahr.

verfügt, wie beispielsweise Existenzgründer. Ein Versicherungsnehmer kann indes keine Versicherung zu diesen Konditionen erhalten, sobald er über nennenswerte Einkünfte verfügt.

Schließlich ist auch die vom Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss erörterte Prüfungsmethode ungeeignet. Als Möglichkeit zur Ermittlung des sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus und den daraus abgeleiteten Beitragssätzen hatte es vorgeschlagen, die Leistungskataloge bestehender Verträge daraufhin zu prüfen, inwieweit sie sozialhilfegleiche Leistungen enthielten.<sup>51</sup> Dies würde für den Fall der privaten Krankenversicherung bedeuten, dass jeder einzelne Vertrag gesondert überprüft werden muss, denn die Beiträge zur privaten Krankenversicherung basieren auf individuell zugeschnittenen versicherungstechnischen Kalkülen, weshalb hier eine Pauschalierung fast unmöglich ist.<sup>52</sup> Ein solches Vorgehen würde einen hohen Ermittlungsaufwand erzeugen. Darüber hinaus wäre die Auswahl von Tatbeständen, die jeweils als sozialhilfegleiches Versorgungsniveau zu gelten haben, streitanfällig. Es ist beispielsweise nicht auszuschließen, dass diese Auswahl eher nach fiskalischen statt nach medizinischen Kriterien vollzogen würde.

*Der existenznotwendige Vorsorgeaufwand ist nicht konstant!*

Die Höchstbeträge sind regelmäßig den herrschenden Umständen anzupassen,<sup>53</sup> denn der „Preis“ für die Versicherungsleistungen unterliegt einem ständigen Wandel, der dem medizinischen Fortschritt, der demographischen Entwicklung und dem System selbst geschuldet ist. Während beispielsweise der allgemeine Beitragssatz im Jahr 1970 bei 8,2 % des Bruttoentgelts lag<sup>54</sup>, wird er in der ersten Jahreshälfte 2009 mit 15,5 % fast doppelt so hoch sein. Um diese Dynamik realitätsgerecht zu berücksichtigen ist zu erwägen, die steuerlichen Höchstbeträge automatisch an die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze zu koppeln.

## **4.2 Anrechnung von Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung**

Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung basieren auf versicherungstechnischen Kalkülen, weshalb aufgrund der großen Vielfalt eine Pauschalierung nur schwer erfolgen kann. Wie oben gezeigt,<sup>55</sup> kann allerdings ein Referenzbeitrag definiert werden, zu dem der Versicherte entweder den Basistarif in einer privaten Krankenversicherung wählen oder sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern kann. Der Abzug von Kranken- und Pflege-

---

<sup>51</sup> Siehe oben, S. 3.

<sup>52</sup> Hinzu tritt, dass lt. Auskunft des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. rd. 15.000 verschiedene Tarife existieren.

<sup>53</sup> Vgl. H. Söhn (Fn.16), Rdnr. S 23.

<sup>54</sup> Vgl. S. Erbe, Entwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung und Reformansätze, in: Wirtschaftsdienst, Nr. 10 2005, S. 664-669, hier S. 666.

<sup>55</sup> Siehe oben S. 5ff.

versicherungskosten eines privat versicherten Steuerzahlers muss im Umfang des Vergleichsmaßstabs der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung möglich sein.

Ein – in Anlehnung an die bisherige Regelung – zu ermittelnder *ungekürzter* Höchstbetrag, bis zu dem allein die Vorsorgeaufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung als Sonderausgaben gelten müssten, ergibt sich aus der Anwendung des allgemeinen Krankenkassenbeitragsatzes bzw. des Pflegeversicherungssatzes auf die Beitragsbemessungsgrenze, die sich im Jahr 2009 auf 44.100 Euro beläuft.<sup>56</sup> Ausgehend vom Beitragssatz, der Anfang 2009 gilt, entspricht der jährliche Höchstbetrag der Krankenversicherung  $15,5 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 6.836 \text{ Euro}$ .<sup>57</sup> Analog für die Pflegeversicherung:  $1,95 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 860 \text{ Euro}$ . Bei der Pflegeversicherung ist die Besonderheit zu beachten, dass kinderlose Versicherte einen Aufschlag von 0,25 % zu entrichten haben. Entsprechend errechnet sich der Höchstbetrag für Kinderlose:  $2,2 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 970 \text{ Euro}$ . Der *ungekürzte* Höchstbetrag, bis zu dem Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen sind, entspricht insgesamt in der ersten Jahreshälfte 2009 einem Betrag von 7.696 Euro bei Versicherten mit bzw. 7.806 Euro bei Versicherten ohne Kinder.

Für privat Versicherte Arbeitnehmer, die „ganz oder teilweise ohne eigene Aufwendungen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben oder Zuschüsse<sup>58</sup> zu ihrer Vorsorge erhalten“<sup>59</sup>, muss ein um die Arbeitgeberbeiträge *gekürzter* Höchstbetrag gelten. Dabei ist es sachgerecht, als Maßstab für den reduzierten Höchstbetrag die um die Arbeitgeberanteile gekürzten maximalen Aufwendungen eines pflichtversicherten Arbeitnehmers heranzuziehen. Bei der Krankenversicherung ergibt sich derzeit demnach ein Höchstbetrag von  $8,2 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 3.616 \text{ Euro}$ .<sup>60</sup> Bei der Pflegeversicherung muss wieder differenziert werden. Für Kinderlose ist der Höchstbetrag  $1,225 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 540 \text{ Euro}$ , für Versicherungspflichtige mit Kindern  $0,975 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 430 \text{ Euro}$ . Der *gekürzte* Höchstbetrag, bis zu dem Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen sind, entspricht in der ersten Jahreshälfte 2009 insgesamt einem Betrag von 4.046 Euro bei Versicherten mit bzw. 4.156 Euro bei Versicherten ohne Kind.

<sup>56</sup> Gemäß §223 SGB V und der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2009 (BrDrs. 761/08).

<sup>57</sup> Wenn der Krankenkassenbeitrag entsprechend den Beschlüssen des zweiten Konjunkturpaketes Mitte des Jahres auf 14,9 % gesenkt wird, reduziert sich der Höchstbetrag entsprechend (hier auf  $14,9 \% \times 44.100 = 6.571 \text{ Euro}$ ). Diese Einschränkung gilt für alle folgenden Berechnungen.

<sup>58</sup> Leistungen im Sinne des §3 Nr. 14 oder Nr. 62 EStG. Hauptsächlich Beamte mit Anspruch auf Beihilfe.

<sup>59</sup> In Anlehnung an § 10 Abs. 4 Satz 2 EStG. Natürlich fallen ohne eigene Aufwendungen auch keine absetzbaren Kosten an. Die Regelung bezieht sich indes auch auf Fälle, in denen eine vollständige Erstattung nicht während des gesamten Veranlagungszeitraums bestand.

<sup>60</sup> Beitragssatz Anfang 2009, siehe auch oben, Fn. 57.

Bei zusammen veranlagten Ehegatten bestimmt sich der Höchstbetrag aus der Summe der entsprechenden Höchstbeträge (gekürzt oder ungekürzt).

### **4.3 Folgerichtig: Anrechnung von Beiträgen zu den gesetzlichen Versicherungen**

Der Beschluss des Verfassungsgerichts bezieht sich auf privat versicherte Personen. Es ist indes nach dem Gebot der Gleichbehandlung folgerichtig, dass die steuerliche Behandlung dieser Personen gleichermaßen bei gesetzlich kranken- und pflegeversicherten Personen zur Anwendung kommt. Dabei ist zu beachten, dass Teile der Sozialversicherungsbeiträge oftmals bereits gemäß §3 EStG steuerfrei gewährt werden. Ein typisches Beispiel sind die Arbeitgeberbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung eines gesetzlich versicherten abhängig Beschäftigten, die von der Einkommensteuer ausgenommen sind.

In diesem Fall ist der *gekürzte* Höchstbetrag, bis zu dem Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen sind, wie bei privat versicherten Personen derzeit mit einem Betrag von 4.046 Euro bei Versicherten mit bzw. 4.156 Euro bei Versicherten ohne Kinder anzusetzen.<sup>61</sup>

Für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, die die Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im vollen Umfang allein tragen müssen, beträgt der *ungekürzte* Höchstbetrag, bis zu dem Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen sind, derzeit analog den privat versicherten Steuerzahlern 7.696 Euro bei Versicherten mit bzw. 7.806 Euro bei Versicherten ohne Kinder.<sup>62</sup>

Bei zusammen veranlagten Ehegatten bestimmt sich der Höchstbetrag aus der Summe der entsprechenden Höchstbeträge (gekürzt oder ungekürzt).

### **4.4 Aufwendungen für Kinder in der privaten Krankenversicherung**

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Kinder ohne versicherungspflichtige eigene Einkünfte beitragsfrei mitversichert.<sup>63</sup> Im Gegensatz dazu müssen privat versicherte Personen die Kosten der Versicherung ihrer Kinder selbst aufbringen. Nach geltender Rechtslage werden diese Kosten steuerlich bisher nicht berücksichtigt. Diesen Zustand hat das Verfassungsgericht in seinem Beschluss bemängelt.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> Zur Zusammensetzung siehe oben, S. 10.

<sup>62</sup> Zur Zusammensetzung siehe oben, S. 10.

<sup>63</sup> gemäß §10 SGB V.

<sup>64</sup> Siehe oben, S. 4.

Es steht außer Frage, dass die Aufwendungen für die Versicherung der Kinder zwangsläufige Ausgaben der versorgungspflichtigen Eltern darstellen.<sup>65</sup> Im Sinne des Leistungsfähigkeitsprinzips müssen sie die Steuerbemessungsgrundlage mindern. Genauso wie die Beiträge eines privat Krankenvollversicherten, müssen auch die Beiträge zur privaten Krankenversicherung von Kindern mindestens im Umfang des sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus steuerfrei gestellt werden.

Als Maßstab gilt auch hier das Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Kinder kann der Betrag zugrundegelegt werden, der im Falle deren freiwilliger Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten ist. Dieser bezieht sich auf die sogenannte Mindestbemessungsgrundlage, die sich im Jahr 2009 auf 840 Euro im Monat bzw. 10.080 Euro jährlich beläuft. Beim derzeit geltenden Beitragssatz von 15,5 % ergibt sich demnach ein Höchstbetrag von  $15,5 \% \times 10.080 \text{ Euro} = 1.562 \text{ Euro}$  für jedes privat versicherte Kind.<sup>66</sup>

## 5 Reformvorschläge zum Sonderausgabenabzug

### 5.1 Unzureichend: Der Regierungsentwurf des „Bürgerentlastungsgesetzes“

Einem Referentenentwurf für ein „Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung)“ vom 06.11.2008 folgte am 18.02.2009 ein Regierungsentwurf.<sup>67</sup> Das sogenannte Bürgerentlastungsgesetz soll – unter Ausschöpfung der durch das Bundesverfassungsgericht eingeräumten Frist – ab dem Veranlagungszeitraum 2010 die vom Verfassungsgericht gerügten Mängel beseitigen.

#### *Die vorgeschlagenen Neuregelungen*

Der Entwurf sieht im Kern vor, die bisher geltenden Höchstbeträge von 2.400 Euro (ungekürzt) bzw. 1.500 Euro (gekürzt) für Beiträge zur Arbeitslosen-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeits-, Kranken-, Pflege-, Unfall- und Haftpflichtversicherung sowie Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, durch eine (nahezu) ungekürzte Anrechenbarkeit ausschließlich von Beiträgen zur Pflege- und Krankenversicherung zu ersetzen.

Diese umfasst sowohl die eigenen Beiträge des Steuerzahlers als auch Beiträge für seinen Ehegatten und jedes Kind. Beitragsanteile, für die Steuerzahler einen steuerfreien Arbeitgeberzuschuss erhalten, werden – wie schon nach geltendem Recht – nicht berücksichtigt. Die

<sup>65</sup> Vgl. H. Söhn, Verfassungsrechtliche Bindungen bei der Beschränkung der Abzugsfähigkeit von Vorsorgeaufwendungen durch Höchstbeträge (Fn.26), S. 362f.

<sup>66</sup> Beitragssatz Anfang 2009, siehe auch oben, Fn. 57.

<sup>67</sup> Siehe oben, Fn. 10.



Beiträge zur Krankenversicherung sind in dem Umfang anrechenbar, in dem sie den gesetzlichen Leistungen der Pflichtversicherung bzw. dem sogenannten Basiskrankenversicherungsschutz der privaten Krankenversicherung entsprechen. Bei Anspruch auf Krankengeld werden die Beiträge um 4 % gekürzt.<sup>68</sup> Beiträge zur Pflegeversicherung werden im vollen Umfang berücksichtigt.

Die geplanten Änderungen sollen laut Regierungsentwurf insgesamt zu Steuerentlastungen von gut 9 Mrd. Euro führen.

*Keine Beachtung zwangsläufiger und quasi-zwangsläufiger Aufwendungen!*

Was die Behandlung von Beiträgen zur Pflege- und Krankenversicherung betrifft, erfüllt der Regierungsentwurf den Auftrag des Bundesverfassungsgerichts im geringstmöglichen Ausmaß. An dieser Stelle sind indes die gleichen Vorbehalte wie schon bei der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts selbst vorzubringen.<sup>69</sup> Insbesondere berücksichtigt der Entwurf nicht den Zwangscharakter von Vorsorgeaufwendungen. Wie oben bereits ausgeführt, mindern nach Ansicht des Instituts auch die für die Krankengeldleistung aufgewendeten restlichen 4 % der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung die Leistungsfähigkeit eines Steuerzahlers, weil er in der Regel keinen Tarif ohne Krankengeldzahlung wählen kann.<sup>70</sup> Entsprechend ist der Höchstbetrag, bis zu dem nach dem Referentenentwurf Krankenversicherungsbeiträge geltend gemacht werden können, zu gering bemessen.

*Unzulässiges Streichen von Abzugstatbeständen*

Bedenklich ist die Tatsache, dass im Gegenzug zu einer (nahezu) sachgerechten steuerlichen Behandlung von Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung der Abzug der weiteren Vorsorgeaufwendungen gestrichen werden soll. Auch diese weiteren Vorsorgeaufwendungen dienen zur Absicherung von existentiellen Lebensrisiken des Steuerzahlers und/oder seiner Familie. Dies gilt besonders für die gesetzlichen Zwangsbeiträge zur Arbeitslosenversicherung, die offensichtlich das verfügbare Einkommen des Arbeitnehmers mindern. Abgeschwächt gilt dies aber auch für die zur Sicherung einer sozialgerechten Existenz notwendigen weiteren Vorsorgeaufwendungen, die keinem *gesetzlichen* Zwang unterliegen.

Der vorliegende Verfassungsgerichtsbeschluss lässt vermuten, dass auch Beiträge zu Arbeitslosigkeits-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, Unfall- und Haftpflichtversicherungen sowie Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, – ge-

---

<sup>68</sup> Dies entspricht dem Beitragsanteil für den Anspruch auf Krankengeld. Siehe oben, S. 7.

<sup>69</sup> Siehe oben, S. 7.

<sup>70</sup> Siehe oben, S. 8.

nau wie die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung – zumindest zum Teil dem einkommensteuerrechtlich zu verschonenden Existenzminimum zuzurechnen sind. Die Absetzbarkeit dieser Vorsorgeaufwendungen ist damit Bestandteil einer verfassungsrechtlich gebotenen leistungsfähigkeitskonformen Besteuerung. Der ersatzlose Wegfall der steuerlichen Berücksichtigung dieser Versicherungsaufwendungen könnte gegen das Leistungsfähigkeitsprinzip verstoßen und ist folglich verfassungsrechtlich bedenklich. Es steht zu befürchten, dass die Beseitigung der verfassungswidrigen Behandlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Schaffung einer verfassungswidrigen Behandlung der sonstigen Vorsorgeaufwendungen erkaufte werden soll.

Die teilweise („Gegen-“) Finanzierung der höheren Absetzbarkeit von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen durch das Streichen des Abzugs der bisher zumindest dem Grunde nach anerkannten weiteren Vorsorgeaufwendungen ist übrigens auch nicht der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu entnehmen. Im Gegenteil, es spricht sich ausdrücklich dafür aus, den *Anteil* eines Höchstbetrags auszuweisen, der ausschließlich oder vorrangig für existenznotwendige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zur Verfügung steht.<sup>71</sup>

#### *Unnötig komplizierte Ausgestaltung*

Im Regierungsentwurf wird im Unterschied zur bisherigen Gesetzeslage darauf verzichtet, für den Zweck des Sonderausgabenabzugs von Kranken- und Pflegeversicherungsaufwendungen Höchstbeträge anzugeben. Stattdessen gelten Beiträge zur Pflegeversicherung in voller Höhe als abzugsfähig. Ähnliches gilt für Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, allerdings mit einem pauschalen Abschlag in Höhe von 4 %. Dieses Verfahren ist nachvollziehbar und verhältnismäßig einfach zu administrieren. Das trifft allerdings nicht auf die geplante Regelung für die Beiträge zur *privaten* Krankenversicherung zu. Für ihre Absetzbarkeit wird auf den Basisversicherungsschutz nach § 12 Abs. 1d Versicherungsaufsichtsgesetz verwiesen. Die privaten Krankenkassen haben demnach jeweils im Einzelnen auszuweisen, welcher Anteil der Beiträge ihrer Versicherten einen Versicherungsschutz im Rahmen der Basisversicherung abdeckt.

Ein solches Vorgehen entspricht den Überlegungen des Bundesverfassungsgerichts zur Ermittlung des sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus. Es hatte selbst die Prüfung der Leistungskataloge bestehender Verträge vorgeschlagen.<sup>72</sup> Das Verfahren vermag im Idealfall präzise Zuordnungen von Beitragszahlungen zum sozialhilfegleichen Versorgungsniveau im

---

<sup>71</sup> Vgl. *BVerfG*, 2 BvL 1/106, Ziff. 147.

<sup>72</sup> Siehe oben, S. 9.

Sinne des Bundesverfassungsgerichtsbeschlusses liefern, gleichwohl ist es sehr aufwendig und verursacht hohe Bürokratiekosten. Während diese in der Fassung des *Referentenentwurfs* noch hauptsächlich den privaten Krankenversicherungsträgern aufgebürdet wurden, sieht der *Regierungsentwurf* zur Vereinfachung eine Rechtsverordnung vor, in der einheitliche prozentuale Abschläge definiert werden sollen. Damit wird der Aufwand gegenüber einer Einzelermittlung zwar verringert, aber nicht beseitigt. Darüber hinaus kann die teilweise „Auslagerung“ der Berechnung des Sonderausgabenabzugs in eine Rechtsverordnung problematisch sein, weil je nach Ausgestaltung ein Verstoß gegen das Gebot der Gesetzmäßigkeit der Besteuerung<sup>73</sup> auftreten könnte. Einer willkürlichen und vor allem fiskalisch motivierten Festsetzung im Rahmen der Rechtsverordnung könnte so Tür und Tor geöffnet werden.

Das alternative Ausweisen von Höchstbeträgen wie im (noch) geltenden Recht mag zwar zu Lasten der Präzision gehen, verspricht indes einen hohen Gewinn durch eine deutliche Vereinfachung des Sonderausgabenabzugs gegenüber der komplizierten Regelung des Regierungsentwurfs und macht eine Rechtsverordnung zur Ermittlung der abziehbaren Beträge bei privaten Krankenversicherungen überflüssig.

## 5.2 Der Vorschlag des Karl-Bräuer-Instituts

Das Institut hat sich bereits öfter zum Sonderausgabenabzug von Vorsorgeaufwendungen geäußert.<sup>74</sup> Im Gegensatz zum Bundesverfassungsgerichtsbeschluss und dem Regierungsentwurf zum Bürgerentlastungsgesetz war und ist das Institut der Auffassung, dass der Zwangscharakter von Vorsorgeaufwendungen unbedingt zu beachten ist. Zur Berücksichtigung der zwangsläufigen Vorsorgeaufwendungen, namentlich der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, hatte das Institut die Gewährung von Pauschalabzügen vorgeschlagen.<sup>75</sup> Dadurch wird der Zwangsläufigkeit dieser Aufwendungen Rechnung getragen.<sup>76</sup>

### *Kranken- und Pflegeversicherung*

Für den Sonderausgabenabzug von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung schlägt das Institut vor, wie im (noch) geltenden Recht Höchstbeträge zu gewähren. Die Höhe dieser Beträge richtet sich nach den gültigen (allgemeinen) Beitragsätzen und der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze. Durch eine Koppelung an diese beiden veränderlichen Größen ist

<sup>73</sup> Vgl. K. Tipke, Die Steuerrechtsordnung, Bd. 1, 2. Aufl., Köln 2000, S. 118ff.

<sup>74</sup> Siehe Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler, Die Sonderausgaben (Fn. 5), S.25f., zuletzt *daselbe*, Vergleichende Untersuchung aktueller Eckwerte zur "großen Reform" der Einkommensteuer, Sonderinformation Nr. 45, Berlin 2004, S. 32.

<sup>75</sup> Siehe Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler, Vergleichende Untersuchung aktueller Eckwerte (Fn. 74), S. 32.

<sup>76</sup> Vgl. hierzu auch H. Söhn, Verfassungsrechtliche Bindungen bei der Beschränkung der Abzugsfähigkeit von Vorsorgeaufwendungen durch Höchstbeträge (Fn. 26), S. 358ff.

gewährleistet, dass die zu erwartenden zukünftigen Steigerungen der Sozialversicherungsbeiträge automatisch steuerlich berücksichtigt werden.<sup>77</sup>

Für den derzeit geltenden Krankenkassenbeitrag entspricht der jährliche *ungekürzte* Höchstbetrag nach dieser Formel  $15,5 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 6.836 \text{ Euro}$ . Analog für die Pflegeversicherung:  $1,95 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 860 \text{ Euro}$ . Bei der Pflegeversicherung ist die Besonderheit zu beachten, dass kinderlose Versicherte einen Aufschlag von  $0,25 \%$  zu entrichten haben. Entsprechend errechnet sich der Höchstbetrag für Kinderlose:  $2,2 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 970 \text{ Euro}$ . Der *ungekürzte* Höchstbetrag, bis zu dem die tatsächlich geleisteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen sind, entspricht somit insgesamt bei zur Zeit geltenden Beitragssätzen einem Betrag von  $7.696 \text{ Euro}$  bei Versicherten mit bzw.  $7.806 \text{ Euro}$  bei Versicherten ohne Kinder.

Für Versicherte, die ohne eigene Aufwendungen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben oder Zuschüsse<sup>78</sup> zu ihrer Vorsorge erhalten, muss ein um die Arbeitgeberbeiträge *gekürzter* Höchstbetrag gelten. Ein geeigneter typisierter Maßstab für den reduzierten Höchstbetrag sind die um die Arbeitgeberanteile gekürzten maximalen Aufwendungen eines pflichtversicherten Steuerzahlers. Bei der Krankenversicherung ergibt sich für die erste Jahreshälfte 2009 ein Höchstbetrag von  $8,2 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 3.616 \text{ Euro}$ . Bei der Pflegeversicherung muss wieder differenziert werden. Für Kinderlose ist der Höchstbetrag  $1,225 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 540 \text{ Euro}$ , für Versicherungspflichtige mit Kindern  $0,975 \% \times 44.100 \text{ Euro} = 430 \text{ Euro}$ . Der *gekürzte* Höchstbetrag, bis zu dem die anfallenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen sind, entspricht in der ersten Jahreshälfte 2009 insgesamt einem Betrag von  $4.046 \text{ Euro}$  bei Versicherten mit bzw.  $4.156 \text{ Euro}$  ohne Kinder.

Bei zusammen veranlagten Ehegatten bestimmt sich der Höchstbetrag aus der Summe der entsprechenden Höchstbeträge (gekürzt oder ungekürzt).

#### *Privat krankenversicherte Kinder*

Die Aufwendungen für die private Krankenversicherung von Kindern sind zwangsläufige Ausgaben der versorgungspflichtigen Eltern. Um mindestens den Umfang des sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus zu berücksichtigen, wird der Betrag zugrundegelegt, der im Falle deren freiwilliger Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten ist. Dieser bezieht sich auf die sogenannte Mindestbemessungsgrundlage, die sich im Jahr 2009 auf

<sup>77</sup> Siehe oben, S. 8.

<sup>78</sup> Leistungen im Sinne des §3 Nr. 14 oder Nr. 62 EStG.

840 Euro im Monat bzw. 10.080 Euro jährlich beläuft. Nach Erachten des Instituts sollte auch hier ein Höchstbetrag gewährt werden, dessen Höhe sich nach dem gültigen (allgemeinen) Beitragssatz und der gültigen Mindestbemessungsgrundlage richtet.

Beim derzeit geltenden Beitragssatz ermittelt sich daraus ein Höchstbetrag von  $15,5\% \times 10.080 \text{ Euro} = 1.562 \text{ Euro}$ , bis zu dem die tatsächlichen Aufwendungen für Krankenversicherungsbeiträge eines privat versicherten Kindes steuerlich absetzbar sind.

#### *Arbeitslosenversicherung*

Entsprechend dem Verfassungsgerichtsbeschluss wurden bisher nur die anzusetzenden Höchstbeträge für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ermittelt. Nach geltendem Recht beziehen sich die Höchstbeträge aus §10 Abs. 4 EStG jedoch auf alle in §10 Abs. 3 Nr. 1 EStG aufgeführten Versicherungsarten. Um eine angemessene steuerliche Berücksichtigung von Beiträgen zur Arbeitslosen-, Berufsunfähigkeits-, Unfall-, Haftpflichtversicherung und Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung erbringen, zu gewährleisten, muss *zusätzlich* zu den oben ermittelten Höchstbeträgen ein weiterer Abzugsbetrag gewährt werden. Ein solches Vorgehen entspricht dem Gebot der Transparenz, das das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil bezüglich der Widmung des Höchstbetrags für einzelne Versicherungsaufwendungen angemahnt hat: Es muss klar sein, welcher Teil eines Höchstbetrags für welchen Tatbestand vorgesehen ist<sup>79</sup>

Neben den Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung können zumindest für Aufwendungen zur Arbeitslosenversicherung verbindliche steuerliche Höchstbeträge bestimmt werden. Die Ermittlung kann analog zu den Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung erfolgen. Für das Jahr 2009 ist die Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung auf 64.800 Euro festgelegt. Der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung beträgt 2,8 %. In der Regel wird die Hälfte dieses Beitrags bereits steuerfrei durch den Arbeitgeber übernommen. Somit ergibt sich ein für 2009 anzusetzender Höchstbetrag in Höhe von  $1,4\% \times 64.800 \text{ Euro} = 907 \text{ Euro}$ . Bei zusammen veranlagten Ehegatten, die beide versicherungspflichtig beschäftigt sind, gilt der doppelte Betrag.

#### *Sonstige Versicherungen*

Die weiteren Versicherungen (Berufsunfähigkeits-, Unfall-, Haftpflichtversicherung und Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung erbringen) dienen ebenfalls der Vorsorge, stellen aber keine zwangsläufigen Aufwendungen im engeren Sinne dar, sondern

---

<sup>79</sup> Siehe oben, S. 5.

lediglich quasi-zwangsläufige Aufwendungen. Daher scheint aus Sicht des Instituts im ersten Reformschritt „als Einstieg“ eine Pauschale von mindestens 100 Euro geboten. Mittelfristig sollte diese auf ein realitätsgerechtes Niveau festgelegt werden.

Eine verfassungsgemäße und dem Leistungsfähigkeitsprinzip entsprechende Reform des Sonderausgabenabzugs kann dadurch gewährleistet werden, dass die steuerlichen Höchstbeträge gemäß §10 Abs. 4 EStG angehoben und – wie exemplarisch aufgezeigt – nach Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung und sonstigen Versicherungen differenziert werden.

#### *Fiskalische Auswirkungen*

Der Vorschlag des Instituts geht über den vorliegenden Regierungsentwurf hinaus. Zusätzlich zu den dort ausgewiesenen rd. 9 Mrd. Euro, die beim Steuerzahler verbleiben, wirkt sich vor allem die Abziehbarkeit der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung deutlich fiskalisch aus. Allein die dadurch bedingte zusätzliche Entlastung beläuft sich auf ca. 3,5 Mrd. Euro. Die Rücknahme der Kürzung der Krankenkassenbeiträge um 4 % führt zu weiteren Entlastungen von knapp 1 Mrd. Euro. Die Gewährung einer Pauschale für sonstige Versicherungen dürfte mit ca. 700 Mio. Euro zu Buche schlagen. Der vorliegende Vorschlag enthält somit insgesamt ein Entlastungsvolumen von rd. 14 Mrd. Euro.

## **6 Zusammenfassung**

Aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts folgen für den Gesetzgeber drei wichtige Konsequenzen:

### *1. Die Steuerfreiheit des Existenzminimums gilt auch für Vorsorgeaufwendungen.*

Die Referenzgröße für die steuerlich zu berücksichtigenden Aufwendungen, die ein sozialhilfegleiches Versorgungsniveau ermöglichen, ist der Umfang der gesetzlichen Pflichtversicherungen.<sup>80</sup> Die Abzugsfähigkeit von Kranken- und Pflegeversicherungskosten eines privat versicherten Steuerzahlers muss im Umfang des Vergleichsmaßstabes der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung möglich sein.<sup>81</sup> Folgerichtig müssen auch gesetzlich versicherten Steuerzahlern gleichwertige steuerliche Höchstbeträge eingeräumt werden.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> Siehe oben, S. 5ff.

<sup>81</sup> Siehe oben, S. 9.

<sup>82</sup> Siehe oben, S. 11.

2. *Beiträge für Kinder in der privaten Krankenversicherung sind zu berücksichtigen.*

Aufwendungen, die versorgungspflichtigen Eltern in der privaten Krankenversicherung dadurch entstehen, dass sie ihre Kinder selbst versichern müssen, sind im Gegensatz zur bisherigen Praxis in angemessener Weise als Sonderausgaben zu berücksichtigen.<sup>83</sup>

3. *Der Anteil der verschiedenen Versicherungsarten an der Pauschale ist auszuweisen.*

Die bestehende Regelung eines steuerlichen Höchstbetrags für sogenannte sonstige Vorsorgeaufwendungen ist zulässig, solange der Betrag realitätsgerecht bemessen ist und die Anteile der Aufwendungen für die einzelnen Versicherungsarten an der Pauschale, insbesondere der Kranken- und Pflegeversicherung, nachvollziehbar sind.<sup>84</sup>

*Lösungsansatz der Bundesregierung*

Mit dem Regierungsentwurf eines „Bürgerentlastungsgesetzes“ wurde versucht, die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu erfüllen. In seiner derzeitigen Form ist er indes noch unzureichend.<sup>85</sup>

So ist zwar geplant, Krankenversicherungsbeiträge im Umfang der Beiträge zur gesetzlichen Pflichtversicherung als Sonderausgaben anzuerkennen, allerdings ist für viele Steuerzahler ein Abschlag von 4 % vorgesehen. Der Abschlag wird damit begründet, dass in diesem Umfang Anspruch auf Krankengeld bestünde. Krankengeld sei kein Bestandteil des sozialhilfgleichen Versorgungsniveaus, weshalb Beiträge dafür steuerlich nicht anerkannt werden müssten. Da indes bei pflichtversicherten Beschäftigten auch diese Beitragsanteile zwangsläufige Zahlungen sind, mindern sie die steuerliche Leistungsfähigkeit und sollten ebenfalls als Sonderausgabe gelten.

Die ersatzlose Streichung der steuerlichen Berücksichtigung von anderen Vorsorgeaufwendungen außer denen zur Kranken- und Pflegeversicherung, insbesondere Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, sind mit dem Prinzip steuerlicher Leistungsfähigkeit schwer vereinbar. Auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung sind zwangsläufige Aufwendungen und mindern die Leistungsfähigkeit der Steuerzahler, was entgegen dem Regierungsentwurf ebenfalls steuerlich berücksichtigt werden müsste.

Der Regierungsentwurf verzichtet auf die Nennung von pauschalen Höchstbeträgen, bis zu denen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge steuerlich anerkannt werden. Stattdessen sieht er vor, den steuerlich relevanten Anteil der jeweiligen Aufwendungen im Einzelnen zu

---

<sup>83</sup> Siehe oben, S. 11.

<sup>84</sup> Siehe oben, S. 5.

<sup>85</sup> Siehe oben, S. 12ff.

ermitteln.<sup>86</sup> Dieses Vorgehen ist für Beiträge zur Pflegeversicherung sowie der gesetzlichen Krankenversicherung unproblematisch, führt indes bei Beiträgen zur privaten Versicherung zu erheblichem Ermittlungsaufwand. Zur Bestimmung des Anteils der Beitragszahlungen, der steuerlich anerkannt werden kann, müsste jeder einzelne Versicherungsvertrag auf die Bestandteile hin untersucht werden, die dem sozialhilfegleichen Versorgungsniveau entsprechen. Die zu diesem Zwecke geplante Rechtsverordnung entschärft diese Probleme ohne sie zu beseitigen und könnte Anlass zu verfassungsrechtlichen Bedenken geben. Das Ausweisen eines pauschalen Höchstbetrags würden Einzelprüfungen und Rechtsverordnung überflüssig machen und somit eine deutliche Vereinfachung darstellen.

Schließlich ist anzumerken, dass, auch wenn das Bundesverfassungsgericht eine Neuregelung erst für das Jahr 2010 fordert, es das Leistungsfähigkeitsprinzip als grundlegende Norm der Besteuerung geboten hätte, die angemahnten Änderungen bereits zum (damals) nächstmöglichen Veranlagungszeitraum 2009 vorzunehmen.

#### *Der Vorschlag des Karl-Bräuer-Instituts*

Im Gegensatz zum Regierungsentwurf berücksichtigt das Institut die Zwangsläufigkeit von Vorsorgeaufwendungen, vor allem für Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung.<sup>87</sup> Der Steuerzahler kann sich diesen Beiträgen nicht entziehen, damit mindern sie seine steuerliche Leistungsfähigkeit. Deshalb ist es steuersystematisch geboten, diese Zwangsbeiträge bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens zu berücksichtigen.

Um die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung systemgerecht und gleichzeitig mit geringem administrativen Aufwand zu berücksichtigen, schlägt das Institut vor, in Anlehnung an die bestehende Regelung des Sonderausgabenabzugs weiterhin Höchstbeträge auszuweisen, bis zu denen tatsächlich geleistete Beiträge als Sonderausgaben von der Besteuerung freigestellt werden.

Die Höhe dieser maximalen Abzugsbeträge orientiert sich im Sinne des Verfassungsgerichtsbeschlusses an den maximalen Beiträgen, die jeweils in den gesetzlichen Versicherungen geleistet werden. Der jeweilige Höchstbetrag wird dabei durch Anwendung des jeweils geltenden (allgemeinen) Beitragssatzes auf die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze ermittelt. Es ist ratsam, die entsprechenden Höchstbeträge in dieser Form gesetzlich festzulegen, so dass zukünftige Änderungen der Berechnungsgrundlagen automatisch Berücksichtigung finden. Solche Änderungen sind für die Zukunft schon allein durch die Beitragsbemessungsgrenzen

---

<sup>86</sup> Siehe oben, S. 14.

<sup>87</sup> Siehe oben, S. 15ff.



zu erwarten, die regelmäßig angehoben werden. Aber auch die Beitragssätze sind nicht konstant; so wird beispielsweise durch den Koalitionsbeschluss zum Konjunkturpaket II in der zweiten Jahreshälfte 2009 der Krankenkassenbeitrag von 15,5 % auf 14,9 % gesenkt.

Um die, nicht zuletzt vom Verfassungsgericht angemahnte, Transparenz einer Neuregelung zu gewährleisten, sieht der Institutsvorschlag vier Höchstbeträge vor: für Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung (nach dem oben beschriebenen Schema Beitragssatz x Beitragsbemessungsgrenze), sowie ein Pauschalbetrag zur Berücksichtigung sonstiger Vorsorgeaufwendungen wie Beiträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung.

Durch die konsequente Anwendung der gleichen Höchstsätze sowohl für privat als auch für gesetzlich versicherte Steuerzahler ist eine Gleichbehandlung gewährleistet.

### *Fazit*

Durch den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts wird endlich die notwendige Korrektur eines lange währenden Missstands angestoßen. Das Leistungsfähigkeitsprinzip als grundlegende Norm der Einkommensbesteuerung geht daraus gestärkt hervor. Es bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber den vorgelegten Regierungsentwurf eines „Bürgerentlastungsgesetzes“ deutlich nachbessert und sich dabei an dem hier skizzierten Vorschlag orientiert.

## Anlage 1: Gesetzesauszüge

### Auszug: Geltende Fassung des § 10 Abs. 1 Nr.3 und Abs. 4 EStG

(1) Sonderausgaben sind die folgenden Aufwendungen, wenn sie weder Betriebsausgaben noch Werbungskosten sind oder wie Betriebsausgaben oder Werbungskosten behandelt werden:

[...]

Nr. 3 a) Beiträge zu Versicherungen gegen Arbeitslosigkeit, zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, die nicht unter Nummer 2 Satz 1 Buchstabe b fallen, zu Kranken-, Pflege-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen sowie zu Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen;

[...]

(4) Vorsorgeaufwendungen im Sinne des Absatzes 1 Nr. 3 können je Kalenderjahr bis 2.400 Euro abgezogen werden. Der Höchstbetrag beträgt 1.500 Euro bei Steuerpflichtigen, die ganz oder teilweise ohne eigene Aufwendungen einen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben oder für deren Krankenversicherung Leistungen im Sinne des § 3 Nr. 14, 57 oder 62 erbracht werden. Bei zusammenveranlagten Ehegatten bestimmt sich der gemeinsame Höchstbetrag aus der Summe der jedem Ehegatten unter den Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 zustehenden Höchstbeträge.

### Auszug: Geplante Fassung des § 10 Abs. 1 Nr.3 EStG nach BürgerEntlastG (Regierungsentwurf v. 18.02.2009)

3. Beiträge des Steuerpflichtigen für sich, seinen nicht dauernd getrennt lebenden unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Ehegatten, seinen Lebenspartner im Sinne des § 1 Absatz 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes und für jedes Kind, für das ein Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 oder auf Kindergeld besteht, zu

a) Krankenversicherungen, soweit diese zur Erlangung eines durch das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch bestimmten sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus erforderlich sind. Für Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind dies die nach dem Dritten Titel des Ersten Abschnitts des Achten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgesetzten Beiträge. Für Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung sind dies die Beitragsanteile, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergleichbar sind, auf die ein Anspruch besteht; § 12 Absatz 1d des Versicherungsaufsichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), das zuletzt durch Artikel 4 und 6 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Oktober 2008 (BGBl. I S. 1982) geändert worden ist, gilt entsprechend. Wenn sich aus den Krankenversicherungsbeiträgen nach Satz 2 ein Anspruch auf Krankengeld oder ein Anspruch auf eine Leistung, die anstelle von Krankengeld gewährt wird, ergeben kann, ist der jeweilige Beitrag um 4 Prozent zu vermindern;

b) gesetzlichen Pflegeversicherungen (soziale Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung). [...]

## Anlage 2: Übersicht Höchstbeträge

### Übersicht über die Höchstbeträge nach dem Vorschlag des Karl-Bräuer-Instituts

Berechnung auf Basis der Rahmendaten Anfang 2009:

- Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung 44.100 Euro
- Beitragsbemessungsgrenze Arbeitslosenversicherung 64.800 Euro
- Beitragssatz Arbeitslosenversicherung: 2,8 %
- Beitragssatz Pflegeversicherung 1,95 % mit bzw. 2,2 % ohne Kinder
- Beitragssatz Krankenversicherung: 15,5 %
- Bezugsgröße Mindestbemessungsgrundlage Krankenversicherung 10.040 Euro

Abweichende Rahmendaten 2010:

- Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung 45.000 Euro\*
- Beitragsbemessungsgrenze Arbeitslosenversicherung 66.600 Euro\*\*
- Beitragssatz Krankenversicherung: 14,9 %

\* Eigene Prognose

\*\* Prognose gemäß Rentenversicherungsbericht 2008 der Bundesregierung

		Anfang 2009	2010
Versicherung	Art des Höchstbetrags	Höchstbetrag	
Krankenversicherung	Gekürzt	3.616 €	3.555 €
	Ungekürzt	6.836 €	6.705 €
Pflegeversicherung - mit Kindern -	Gekürzt	430 €	430 €
	Ungekürzt	860 €	860 €
Pflegeversicherung - ohne Kinder -	Gekürzt	540 €	540 €
	Ungekürzt	970 €	970 €
Krankenversicherung privat versicherter Kinder		1.562 €	1.502 €
Arbeitslosenversicherung		907 €	932 €
sonstige Versicherungen (Pauschale erster Reformschritt)		mind. 100 €	mind. 100 €