



Reha und Rente für schwerbehinderte Menschen

- Was „Rehabilitation vor Rente“ bedeutet
- Warum die Erwerbsminderungsrente so wichtig ist
- Altersrente für schwerbehinderte Menschen



Ausgleich für viele Nachteile

Sie gehören zu den rund 8 Millionen schwerbehinderten Menschen, die in Deutschland leben? Dann teilen Sie diese Lebenssituation mit mehr als neun Prozent der Bevölkerung.

Als schwerbehindert gelten Sie laut Gesetz, wenn bei Ihnen ein Grad der Behinderung von 50 oder mehr festgestellt wurde. Dieser Grad ist danach bemessen, wie sehr Ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den verschiedenen Bereichen beeinträchtigt ist – im Beruf und in der Freizeit.

Diese Nachteile sollen so gut wie möglich ausgeglichen werden. Darum haben Sie Anspruch auf besondere Leistungen der Solidargemeinschaft – auch und gerade im Bereich der sozialen Sicherung.

Ihre Fragen zu unseren Leistungen für Menschen mit Behinderung und schwerbehinderte Menschen sind bei uns in besten Händen. Sprechen Sie uns an. Wir helfen Ihnen weiter.



Inhaltsverzeichnis

- 4 Der richtige Ansprechpartner für Sie**
- 5 Beiträge bei Beschäftigung in geschützten Einrichtungen**
- 11 Neue Perspektiven durch Reha**
- 19 Rehabilitation vor Rente**
- 24 Ihre Ansprechpartner für Fragen zur Rehabilitation**
- 27 Rente wegen Erwerbsminderung**
- 35 Der Weg zur Altersrente**
- 40 Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung**

Der richtige Ansprechpartner für Sie

Für Leistungen an Menschen mit Behinderung ist nicht ein einzelner Sozialleistungsbereich zuständig. Sie werden vielmehr von verschiedenen Leistungsträgern erbracht.

Oftmals kümmert sich die gesetzliche Rentenversicherung um schwerbehinderte Menschen, wenn diese nicht oder nicht mehr erwerbstätig sein können. Aber auch andere Zweige der deutschen Sozialversicherung kommen für die anfallenden Kosten auf.

- Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur Teilhabe und zahlt Renten an erwerbsgeminderte oder schwerbehinderte Versicherte. Darüber hinaus gleicht sie beitrags- und versicherungsrechtliche Nachteile für behinderte Menschen aus.
- Die Unfallversicherung kommt für Kosten auf, wenn die Behinderung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde.
- Die Pflegekassen zahlen, wenn das gesundheitliche Leiden Pflegebedürftigkeit ausgelöst hat.
- Auch die Krankenkassen, die Versorgungs- und Jugendämter, die Träger der Sozialhilfe sowie die Bundesagentur für Arbeit erbringen Leistungen für Menschen mit Behinderung.

Für jeden Sozialleistungsträger gelten eigene Maßstäbe, nach denen er die Auswirkungen einer Behinderung beurteilt. Darum haben Sie mit einem Behinderten- oder Schwerbehindertenausweis auch nicht automatisch Anspruch auf Renten- oder Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Unter welchen Voraussetzungen Sie Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten können, wenn Sie eine Behinderung haben, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.



Beiträge bei Beschäftigung in geschützten Einrichtungen

Manchmal ist aufgrund der Auswirkungen einer Behinderung keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Für diesen Personenkreis sieht der Gesetzgeber besondere Ausbildungs- und Beschäftigungsformen mit speziellen Leistungen vor – zum Beispiel in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen. Damit es später nicht zu Nachteilen bei der Rente kommt, wird die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung hier unter bestimmten Voraussetzungen unterstellt.

In dem vorliegenden Abschnitt erfahren Sie, welche besonders geschützten Beschäftigungsmöglichkeiten es gibt und wie Sie dabei in der gesetzlichen Rentenversicherung abgesichert sind.

Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen

Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen zur Eingliederung in das Arbeitsleben, die im Verzeichnis der anerkannten Werkstätten ausdrücklich aufgeführt sind.

... die Ausbildung im Eingangsbereich der Werkstatt

Auf die Erwerbstätigkeit in einer gesetzlich anerkannten Werkstatt werden Sie vorbereitet: Im Eingangsverfahren haben Sie für einen Zeitraum von vier Wochen

bis zu drei Monaten die Möglichkeit, Ihre Eignung für verschiedene Berufsfelder zu erproben. Anschließend durchlaufen Sie für längstens zwei Jahre eine Berufsausbildung im Berufsbildungsbereich der Werkstatt.

Die gesamte Zeit gilt als berufliche Rehabilitation. Die Kosten übernimmt Ihr Rentenversicherungsträger oder die Agentur für Arbeit, manchmal auch der Sozialhilfeträger.

80 Prozent der Bezugsgröße 2022 = 2 632 Euro monatlich
80 Prozent der Bezugsgröße Ost 2022 = 2 520 Euro monatlich.

Übernimmt Ihr Rentenversicherungsträger die Kosten, zahlt er Ihnen ein Übergangsgeld, wenn Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Von Anfang an sind Sie rentenversicherungspflichtig auf der Basis von mindestens 80 Prozent der Bezugsgröße oder – in den neuen Bundesländern – der Bezugsgröße Ost (siehe auch Tabelle Seite 8).

Bitte beachten Sie:
Berufsfördernde Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Sie nur, wenn Sie die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Ihr Rentenversicherungsträger berät Sie hierzu gern.

... die Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstatt

An die Ausbildungszeit schließt sich in der Regel eine Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen an. Normalerweise erhalten Sie dafür nur einen geringen Verdienst. Trotzdem besteht für Sie Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Das tatsächliche Arbeitsentgelt für Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen beträgt im Durchschnitt 200 Euro monatlich.

Grundlage für den Rentenversicherungsbeitrag ist ein gesetzlich festgelegtes pauschales Entgelt. Es beträgt 80 Prozent der Bezugsgröße oder der Bezugsgröße Ost (siehe Tabelle Seite 8).



Ein Entgeltpunkt entspricht derzeit 36,02 Euro an monatlicher Rente in den alten und 35,52 Euro in den neuen Bundesländern.

Die Geringverdienergrenze entspricht im Jahr 2022 einem monatlichen Bruttoentgelt von 658 Euro in den alten und 630 Euro in den neuen Bundesländern.

Beispiel:

Heiko M. mit Down-Syndrom begann vor fünf Jahren eine Ausbildung in einer Werkstatt für behinderte Menschen in München. Nach zwei Jahren wechselte er in den Arbeitsbereich der Werkstatt. Dort arbeitet er von Montag bis Freitag täglich sieben Stunden. Monatlich wird ihm ein Entgelt von 210 Euro gezahlt. Für die Ermittlung der Entgeltpunkte wird jedoch im Jahr 2022 ein monatliches Entgelt von 2 632 Euro berücksichtigt. Für das gesamte Jahr 2022 bringt ihm das 0,8119 Entgeltpunkte.

Im Regelfall zahlt der Träger der Einrichtung den Rentenversicherungsbeitrag. Ist Ihr tatsächlicher Arbeitsverdienst höher als 20 Prozent der monatlichen Bezugsgröße (Geringverdienergrenze für Menschen mit Behinderung), übernimmt der Träger der Einrichtung für den tatsächlich erzielten Arbeitsverdienst nur den halben Rentenversicherungsbeitrag. Für den Differenzbetrag zwischen tatsächlichem Arbeitsverdienst und 80 Prozent der Bezugsgröße zahlt der Träger der Einrichtung den vollen Beitrag.

Ist Ihr tatsächlicher Arbeitsverdienst höher als 80 Prozent der Bezugsgröße (siehe folgende Tabelle), tragen Sie und die Einrichtung den Rentenversicherungsbeitrag jeweils zur Hälfte – wie bei jedem anderen

Arbeitnehmer auch. Grundlage der Berechnung ist Ihr tatsächlicher Bruttoarbeitsverdienst.

Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Beschäftigte in einer anerkannten Werkstatt

Jahr	Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	Rentenversicherungspflichtiger Jahresverdienst	Entgeltpunkte pro Kalenderjahr	Rentenversicherungspflichtiger Jahresverdienst	Entgeltpunkte (Ost) pro Kalenderjahr
2011	24 528 EUR	0,7641	21 504 EUR	0,7865
2012	25 200 EUR	0,7636	21 504 EUR	0,7679
2013	25 872 EUR	0,7687	21 840 EUR	0,7632
2014	26 544 EUR	0,7691	22 512 EUR	0,7609
2015	27 216 EUR	0,7696	23 184 EUR	0,7541
2016	27 888 EUR	0,7707	24 192 EUR	0,7631
2017	28 560 EUR	0,7703	25 536 EUR	0,7834
2018	29 232 EUR	0,7650	25 872 EUR	0,7677
2019	29 904 EUR	0,7609	27 552 EUR	0,7599
2020	30 576 EUR	0,7807	28 896 EUR	0,7894
2021	31 584 EUR	0,7603	29 904 EUR	0,7602
2022	31 584 EUR	0,8119	30 240 EUR	0,8100

Als andere Leistungsanbieter gelten Träger, die die gleichen fachlichen und qualitativen Anforderungen wie eine Werkstatt für behinderte Menschen erfüllen. Es ist jedoch keine Mindestplatzzahl und keine förmliche Anerkennung durch die Bundesagentur für Arbeit erforderlich. Einzelheiten sind in § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt.

Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter

Durch das Bundesteilhabegesetz wurden die besonderen Regelungen für die Beschäftigung und die Versicherungspflicht von Menschen mit Behinderung auf weitere Leistungsanbieter ausgedehnt. Damit besteht eine Alternative zur Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen (zum Beispiel in kleineren Betrieben).

Seit 2018 können Sie die Ihnen zustehenden Leistungen einschließlich der Versicherungspflicht nicht nur in einer Werkstatt für behinderte Menschen, sondern auch bei anderen geeigneten Leistungsanbietern in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass Sie Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen haben. Für Ihre Rentenversicherungspflicht gelten dann



die gleichen Bedingungen, als wenn Sie in einer anerkannten Werkstatt beschäftigt wären (siehe Seite 5 bis 8).

Beschäftigung in sonstigen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Zu den sonstigen Einrichtungen, in denen geschützte Beschäftigungsformen möglich sind, zählen Einrichtungen zur ständigen Betreuung von körperlich, geistig oder seelisch behinderten Menschen sowie Tageseinrichtungen. Auch entsprechende Tageskliniken ohne Krankenhauspflege fallen darunter.

Wenn Sie in einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung leben, haben Sie dort unter Umständen die Möglichkeit, eine Beschäftigung auszuüben. Sie sind rentenversicherungspflichtig, wenn Sie in gewisser Regelmäßigkeit eine Arbeitsleistung erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll Erwerbsfähigen entspricht. Dabei kommt es auf den wirtschaftlichen Wert der Arbeitsleistung an.

Bitte beachten Sie:

Gewisse Regelmäßigkeit bei der Beschäftigung eines Menschen mit Behinderung heißt, dass er durchschnittlich 15 Wochenstunden beschäftigt ist.

Bemessungsgrundlage für den Rentenversicherungsbeitrag sind auch hier mindestens 80 Prozent der Bezugsgröße (siehe Tabelle Seite 8). Der Beitrag wird in der Regel vom Träger der Einrichtung übernommen.

Leben und arbeiten in den neuen Bundesländern

In den neuen Bundesländern gab es vor 1992 keine vergleichbaren Regelungen für Menschen mit Behinderung. Deshalb gibt es hier eine Pauschalregelung: Unter Umständen wird die Zeit, in der Sie als behinderter Mensch in den neuen Bundesländern gewohnt haben, als Beitragszeit anerkannt.

Voraussetzung für die Anerkennung als Beitragszeit ist, dass

- für Sie mindestens ein Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurde und
- Sie bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 60 Kalendermonaten und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert waren.

In diesem Fall gelten Zeiten nach Ihrem 16. Lebensjahr, die zwischen dem 1. Juli 1975 und dem 31. Dezember 1991 liegen und in denen Sie Ihren Wohnsitz in den neuen Bundesländern hatten, als Pflichtbeitragszeiten. Jeder dieser Monate erhält einen pauschalen Wert von 0,0625 Entgeltpunkten. Das entspricht 75 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten. Für die Anerkennung der Pflichtbeitragszeiten ist es nicht erforderlich, dass Sie eine Beschäftigung ausgeübt haben.

Einen Entgeltpunkt erhält ein Versicherter für ein Jahr Beitragszahlung nach dem Durchschnittsverdienst (vorläufiger Wert für 2022 = 38901 Euro).



Neue Perspektiven durch Reha

Zum umfangreichen Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung gehören Teilhabeleistungen. Sie sollen verhindern, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung oder bereits bestehende Erkrankung beziehungsweise Behinderung zu dauerhafter Erwerbsminderung führt und dazu beitragen, dass vorhandene Fähigkeiten wieder mobilisiert werden.

Dazu erbringt die gesetzliche Rentenversicherung unterschiedliche Arten von Teilhabeleistungen, zum Beispiel

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Nachsorgeleistungen,
- Präventionsleistungen,
- sonstige Leistungen zur Teilhabe oder
- Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche.

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, welche Ziele die einzelnen Teilhabeleistungen verfolgen und welche Voraussetzungen Sie erfüllen müssen, damit Sie diese Leistungen in Anspruch nehmen können.

Medizinische Rehabilitation

Wird Ihr beruflicher Alltag durch eine Behinderung oder Krankheit beeinträchtigt, können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation helfen. Ziel ist es, zu verhindern, dass Sie vorzeitig aus der Berufstätigkeit ausscheiden.

Medizinisches Fachpersonal leitet Sie dabei an, eigene Abwehr- und Heilungskräfte zu entwickeln, um mit der Erkrankung oder Behinderung gut umgehen zu können. Die Kosten übernimmt in der Regel Ihr Rentenversicherungsträger. Ab einer bestimmten Einkommenshöhe müssen Sie jedoch unter Umständen etwas zuzahlen.

Unser Tipp:

Für nähere Informationen lesen Sie bitte auch unsere Broschüre „Medizinische Rehabilitation: Wie Sie Ihnen hilft.“

Stationär, ambulant und mehr

Meistens wird eine medizinische Rehabilitation stationär in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt.

Zu den medizinischen Rehabilitationen gehören auch Anschlussrehabilitationen nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus (zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder einer Operation). Damit der Heilungsprozess optimal verläuft ist es wichtig, dass sich die medizinische Rehabilitation möglichst ohne Unterbrechung an die Krankenhausbehandlung anschließt. Die Anschlussrehabilitation soll deshalb spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen. Bei den notwendigen Formalitäten unterstützt Sie in der Regel der Sozialdienst des Krankenhauses. Dort bekommen Sie auch die Antragsunterlagen ausgehändigt.

Bei vielen Erkrankungen besteht die Möglichkeit, die medizinische Rehabilitation ambulant durchzuführen, wenn sich in der Nähe Ihres Wohnortes eine geeignete Rehabilitationseinrichtung befindet.

Aus medizinischer Sicht handelt es sich hierbei um eine ebenso vollwertige Maßnahme wie die stationäre Heilbehandlung. Im Unterschied zu dieser kehren Sie jedoch abends und an den Wochenenden ins häusliche



Umfeld zurück. Außerdem müssen Sie hier keine Zuzahlungen leisten.

Die gesetzliche Rentenversicherung führt auch medizinische Reha-Leistungen nach Tumorerkrankungen, für Abhängigkeitskranke und Kinderheilbehandlungen durch und erbringt verschiedene Nachsorgeleistungen im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation.

Unser Tipp:

Für nähere Informationen lesen Sie bitte auch unsere Broschüren „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“, „Entwöhnungsbehandlung – ein Weg aus der Sucht“ und „Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ oder nutzen Sie die Beratungsangebote Ihrer Rentenversicherungsträger (siehe auch Seite 24 bis 26).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Manchmal bleibt ein gesundheitliches Leiden trotz moderner Therapieangebote bestehen. Hier setzen die Leistungen zur Teilhabe - früher auch berufliche Rehabilitation genannt - an: Sie sollen helfen, den bisherigen Arbeitsplatz trotz der gesundheitlichen Einschränkungen zu erhalten. Auch eine berufliche Neuorientierung kommt in Frage. Sie ist oft die bessere Alternative zur völligen Beschäftigungsaufgabe. Darüber hinaus können

begleitende Maßnahmen erbracht werden, damit Sie wieder ins Berufsleben einsteigen können.

Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören zum Beispiel

- Zuschüsse an den Arbeitgeber für die Bereitstellung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder für eine Probebeschäftigung,
- Arbeitsplatzausstattungen mit technischen Hilfen oder persönliche Hilfsmittel zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- Berufsvorbereitung oder Grundausbildung (zum Beispiel blindentechnische Grundausbildung),
- berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung (zum Beispiel Fortbildung oder Umschulung),
- Kostenzuschuss zur Anschaffung eines Autos, einer behinderungsgerechten Zusatzausstattung, Kostenbeteiligung beim Erwerb der Fahrerlaubnis und
- Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen.

Bei der Auswahl der für Sie am besten geeigneten Leistungen werden Ihre Interessen und Fähigkeiten sowie Ihre bisherige berufliche Tätigkeit berücksichtigt.

Unser Tipp:

Wenn Sie mehr über berufsfördernde Maßnahmen erfahren möchten, lesen Sie bitte auch die Broschüre „Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance“.

Voraussetzungen für eine Rehabilitation

Damit Ihnen Ihr Rentenversicherungsträger eine Rehabilitation bewilligen kann, müssen Sie bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllen.



Die persönlichen Voraussetzungen für eine Rehabilitation liegen bei Ihnen vor, wenn

- Ihre Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist und
- diese Gefährdung oder Minderung Ihrer Erwerbsfähigkeit durch die Rehabilitation voraussichtlich abgewendet, verbessert oder beseitigt werden kann oder
- wenn bei teilweiser Erwerbsminderung der bisherige Arbeitsplatz erhalten oder ein in Aussicht stehender Arbeitsplatz erlangt werden kann.

Versicherungsrechtliche Voraussetzung für eine Rehabilitation ist, dass

- Sie eine Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von 15 Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung nachweisen können oder
- Sie eine Rente wegen Erwerbsminderung erhalten oder
- Sie als hinterbliebener Ehe- oder Lebenspartner eine große Witwen- oder Witwerrente wegen Erwerbsminderung erhalten.

Auf die Wartezeit werden zum Beispiel Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge, Kindererziehungszeiten und Zeiten aus einem Versorgungsausgleich angerechnet.

Darüber hinaus haben Sie weitere Möglichkeiten, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Ihr Rentenversicherungsträger berät Sie dazu gern.

Nachsorgeleistungen oder Rehabilitationssport

Diese werden im Anschluss an eine medizinische Leistung zur Rehabilitation oder eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, um deren Erfolg zu festigen.

Präventionsleistungen

Prävention heißt, Krankheiten, Unfällen oder Behinderungen vorzubeugen. Die Präventionsleistungen der Rentenversicherung sollen Ihnen helfen, gesundheitliche Probleme frühzeitig und aktiv anzugehen. Prävention setzt ein, bevor Krankheiten oder Gesundheitsschäden entstehen. Aber auch hier müssen Sie bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllen.

Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung können Sie erhalten, wenn Sie aktiv beschäftigt sind und erste gesundheitliche Beeinträchtigungen das weitere Ausüben Ihrer Beschäftigung gefährden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind beispielsweise wiederkehrende Schmerzen, Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes und Bluthochdruck), Probleme mit dem Gewicht oder psychische Beeinträchtigungen. Berücksichtigt wird auch, ob bei Ihnen im beruflichen oder privaten Bereich weitere belastende Lebensumstände vorliegen – zum Beispiel eine Schichtarbeit im Beruf oder die Pflege von Angehörigen.

Bitte beachten Sie:

In der Regel reichen sechs Monate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung aus, um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen.

Modularer Aufbau der Präventionsleistungen

Präventionsleistungen bestehen im Regelfall aus mehreren Modulen, die inhaltlich aufeinander aufbauen:

- Initialphase,
- Trainingsphase und
- Eigenaktivitätsphase und Auffrischungstag.

Die erste Phase der Präventionsmaßnahme – die Initialphase – wird stationär oder ambulant durchgeführt und dauert nur wenige Tage. Hier werden Sie zunächst ärztlich untersucht. Anschließend wird mit Ihnen gemeinsam ein Präventionsplan erstellt. Außerdem erfolgt über theoretische und praktische Einweisungen eine inhaltliche Einführung in das Präventionsprogramm. Hier bekommen Sie einen ersten Einblick, wie Sie zum Beispiel besser mit psychischer Belastung umgehen können und wie Sie durch gesunde Ernährung, Entspannungsübungen und regelmäßige Bewegung positiv Einfluss auf Ihre Gesundheit nehmen. Anschließend nehmen Sie Ihre berufliche Tätigkeit wieder auf.

Das können beispielsweise Bewegungs-, Ernährungs oder Stressbewältigungskurse sein.

Die Trainingsphase schließt sich an die Initialphase an. Berufsbegleitend besuchen Sie nun an ein bis zwei Tagen in der Woche Kurse zu verschiedenen Themenfeldern.

Nach der Trainingsphase folgt die Eigenaktivitätsphase. Hier sollen Sie Ihre neu erworbenen Kenntnisse selbstständig im Alltag umsetzen und verstetigen. Ungefähr drei bis sechs Monate nach dem Abschluss der Trainingsphase werden ein oder mehrere Auffrischungstage durchgeführt. Sie sollen helfen, das Gelernte noch einmal aufzufrischen und Lösungen bei der Bewältigung von Umsetzungshindernissen zu finden.

Unterstützung während der Rehabilitation

Ihre Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe wird durch ergänzende Leistungen unterstützt. Während einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation und auch bei bestimmten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

zahlt der Rentenversicherungsträger Ihnen Übergangsgeld als Unterhaltersatz. Während einer berufsbegleitenden Nachsorge- oder Präventionsleistung erhalten Sie dagegen in der Regel weiterhin Ihr Arbeitsentgelt, gegebenenfalls auch Lohnfortzahlung.

Weitere Informationen zu den ergänzenden Leistungen erhalten Sie von Ihrem Rentenversicherungsträger.

Im Regelfall übernimmt der Rentenversicherungsträger auch die Kosten für die An- und Abreise zur Rehabilitationseinrichtung. Wenn es für die Durchführung der Teilhabemaßnahme erforderlich ist, können außerdem Kosten für die Kinderbetreuung oder eine Haushaltshilfe erstattet werden.

Das Persönliche Budget – mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung

Vielleicht haben Sie den Wunsch, Ihre Rehabilitation eigenständig und nach eigenen Vorstellungen Ihren Bedürfnissen entsprechend zu organisieren. In diesem Fall kann Ihr Rentenversicherungsträger unter bestimmten Voraussetzungen Reha-Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets anbieten.

Für Sie bedeutet das, dass Sie an Stelle der Sachleistung – zum Beispiel der Kostenübernahme für eine Umschulung – einen bestimmten Geldbetrag erhalten. Damit können Sie die für Sie geeigneten Reha-Leistungen selbst organisieren und bezahlen. Haben Sie Anspruch auf Reha-Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger, können diese zu einem Persönlichen Budget zusammengefasst werden.

Unser Tipp:

Wenn Sie sich für das Persönliche Budget interessieren, geben Sie das bitte bereits bei der Antragstellung mit an.



Rehabilitation vor Rente

Schon dem eigenen Selbstbewusstsein und Wohlbefinden tut es gut, wenn man noch berufstätig sein kann und sich seinen Lebensunterhalt aus eigener Kraft verdient. Dem kommt der Grundsatz entgegen, dass eine Rehabilitation grundsätzlich Vorrang vor einem Anspruch auf Rente hat.

Bei jedem Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung prüft Ihr Rentenversicherungsträger, ob Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation) Vorrang vor der Rentengewährung haben. Denn vor der Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung sollen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die Ihre Leistungsfähigkeit und Vermittelbarkeit positiv beeinflussen.

**Bitte beachten Sie:
Der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ verpflichtet nicht nur Ihren Rentenversicherungsträger zur Leistung, sondern auch Sie zur aktiven Mitwirkung.**

Der Sozialmedizinische Dienst des Rentenversicherungsträgers schätzt ein, ob durch eine Rehabilitation eine Berentung hinausgezögert oder verhindert werden kann. Ist dies der Fall, wird sich Ihr Rentenversiche-

Träger mit Ihnen in Verbindung setzen und entsprechende Reha-Leistungen anbieten.

Die angebotenen Förderleistungen bieten große Chancen. Es ist ganz in Ihrem Sinn, wenn Sie engagiert mitarbeiten. So können Sie Ihre berufliche Leistungsfähigkeit wiederherstellen oder verbessern.

Lehnen Sie angebotene Teilhabeleistungen grundlos ab, kann das Nachteile für Sie haben. Zum Beispiel muss Ihr Rentenversicherungsträger eine Rente trotz vorliegender Erwerbsminderung ablehnen, wenn die Erwerbsminderung bei entsprechender Mitwirkung von Ihrer Seite beseitigt werden könnte.

Die Entscheidung steht an

Bei einer medizinischen Rehabilitation erstellt die Rehabilitationseinrichtung am Ende der Maßnahme einen Entlassungsbericht. Darin schätzt der Reha-Arzt auch ein, ob und in welchem Umfang Sie eine Erwerbstätigkeit ausüben können.

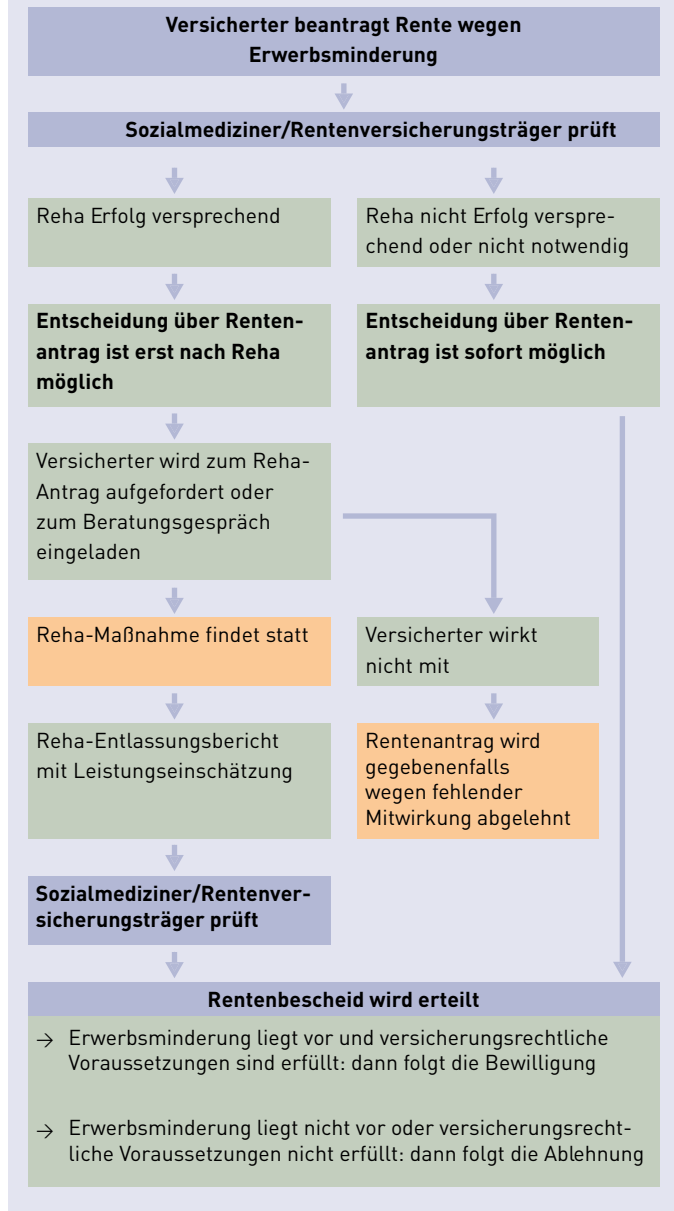
Der Entlassungsbericht ist für Ihren Rentenversicherungsträger eine wichtige Grundlage, um über die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung zu entscheiden.

Bei einer beruflichen Rehabilitation wird unter Umständen bereits vor der Maßnahme über Ihren Rentenantrag entschieden. Das hängt maßgeblich von der Art der Reha-Leistung ab, die für Sie in Frage kommt.

Der Antrag – Reha oder Rente?

Wenn Sie unsicher sind, welche der beiden Leistungen Sie wegen Ihrer Erkrankung beziehungsweise Behinderung beantragen sollen, können Sie sich ruhig für eine Rehabilitation entscheiden. Denn Ihr Rentenversicherungsträger wird Sie bei Erwerbsminderung unaufgefordert auf die Möglichkeit eines Rentenantrages hinweisen. Nachteile beim Rentenbeginn sind nahezu ausgeschlossen.

Was „Rehabilitation vor Rente“ bei einer medizinischen Rehabilitation bedeutet



Ihr Antrag auf Leistungen zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation gilt dann automatisch als Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, wenn

- die Leistung zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation abgelehnt werden muss, weil Erwerbsminderung bereits eingetreten ist und auch durch Reha-Leistungen die Erwerbsfähigkeit nicht mehr positiv beeinflusst werden kann oder
- eine Leistung zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation durchgeführt worden ist und trotzdem hinterher eine Erwerbsminderung vorliegt.

In diesem Fall informiert Ihr Rentenversicherungsträger Sie hierüber schriftlich und bittet Sie, einen Formblattantrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit einzureichen. Für den Rentenbeginn ist dann das – oft deutlich frühere – Datum des Antrags auf die Reha-Maßnahme ausschlaggebend.

Beispiel:

Lars B., 59 Jahre alt, hatte im September 2021 einen schweren Verkehrsunfall. Mit Schädelhirntrauma und mehreren Brüchen lag er wochenlang in der Klinik. Ende Oktober begann Lars B. eine Rehabilitation. Einen Monat später hat er noch immer starke Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Außerdem kann er die rechte Hand nur eingeschränkt gebrauchen. Der Sozialmedizinische Dienst des Rentenversicherungsträgers prüft den Entlassungsbericht und stellt fest, dass Lars B. dauerhaft voll erwerbsgemindert ist – seit dem Unfalltag.

Anfang 2022 wird Lars B. schriftlich mitgeteilt, dass er erwerbsgemindert ist und sein Reha-Antrag vom Oktober als Rentenantrag gilt.



Im März 2022 spricht Lars B. in der örtlichen Auskunfts- und Beratungsstelle des Rentenversicherungsträgers vor und reicht die Antragsunterlagen für die Rente ein. Im April wird Lars B. die Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt – rückwirkend ab 1. Oktober 2021.

Reha-Antrag soll nicht als Rentenantrag gelten

Grundsätzlich sind Sie nicht verpflichtet, der Umdeutung von einem Reha- in einen Rentenantrag zuzustimmen. Wenn Sie die Rente nicht beziehen möchten, sollten Sie das Ihrem Rentenversicherungsträger umgehend schriftlich mitteilen.

Falls Sie aber als Krankengeld- oder Arbeitslosengeld-bezieher von Ihrer Krankenkasse oder von der Agentur für Arbeit zum Reha-Antrag aufgefordert worden sind, dürfen Sie einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht ohne Zustimmung dieser Sozialleistungsträger ablehnen. Ansonsten wird das Kranken- oder Arbeitslosengeld nicht mehr gezahlt.



Ihre Ansprechpartner für Fragen zur Rehabilitation

Leistungen zur Rehabilitation erbringen nicht nur die Rentenversicherungsträger, sondern auch andere Rehabilitationsträger – zum Beispiel die Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit.

Im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist das Rehabilitationsrecht geregelt. Es gilt für alle Träger, die Rehabilitationsleistungen erbringen.

Die Beratungsangebote der Rentenversicherung

Wenn Sie einen Antrag auf Rehabilitationsleistungen stellen möchten oder eine Beratung zu Rehabilitationsangelegenheiten benötigen, können Sie oder Ihre Vertrauensperson sich direkt an Ihren Rentenversicherungsträger wenden.

Das gilt vor allem, wenn bereits bekannt ist, dass die gesetzliche Rentenversicherung der zuständige Träger für Ihre Rehabilitationsleistung ist.

Bitte beachten Sie:

Die Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger stehen aufgrund einer gesetzlichen Änderung seit dem 1. Januar 2019 nicht mehr zur Verfügung.

Unterstützung erhalten Sie auch von den Reha-Beratungsdiensten und den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe.

Die Reha-Beratungsdienste der Deutschen Rentenversicherung sind Ansprechpartner in allen Fragen der Rehabilitation. Dabei liegt der Schwerpunkt im Bereich der beruflichen Rehabilitation. Sie begleiten das Reha-Verfahren vom Antrag bis zur beruflichen Wiedereingliederung und koordinieren bei Bedarf die Zusammenarbeit mit den anderen Reha-Trägern.

Ein ergänzendes Angebot sind die Ansprechstellen der Deutschen Rentenversicherung. Bürgerinnen und Bürger erhalten hier allgemeine Informationen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe). Darüber hinaus können sich auch Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger an die Ansprechstellen für Rehabilitation wenden. Koordinierende Aufgaben werden von den Ansprechstellen jedoch nicht wahrgenommen.

Die Adressen finden Sie im Kapitel „Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung“ ab Seite 40 oder online unter www.deutsche-rentenversicherung.de

Einen bequemen Zugang zu Informationen und bestimmten Diensten bietet Ihnen die Internetseite der Deutschen Rentenversicherung www.deutsche-rentenversicherung.de:

- Unter zentralen Themenbuttons haben wir zahlreiche Informationen rund um Rehabilitation, Prävention und Rente für Sie zum Nachlesen zusammengestellt.
- Über unsere Online-Dienste können Sie Beratungstermine vereinbaren oder Anträge am heimischen PC bedienergeführt ausfüllen – mit oder ohne persönliche Registrierung.
- Unter Services → Formularsuche stehen alle Antragsformulare für Rehabilitationsleistungen auch zum Ausdrucken und händischen Ausfüllen zur Verfügung.

Hilfreiche Erläuterungen zum Internetangebot der Rentenversicherungsträger hält auch unser Falblatt „Nur einen Klick entfernt: Ihre Rentenversicherung“ bereit.

Beratungsangebote bei anderen Leistungsträgern

Neben der gesetzlichen Rentenversicherung beraten auch alle anderen Rehabilitationsträger und weitere Institutionen zum Thema Rehabilitation.

Zum Beispiel:

- Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, Jobcenter oder die Bundesagentur für Arbeit – hierüber informiert die Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation unter www.bar-frankfurt.de,
- Sozialdienste, welche Sie unter anderem in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen oder bei den Beratungsstellen des Gesundheitswesens, aber auch in Werkstätten für behinderte Menschen oder in Berufsförderungswerken finden,
- Integrationsfachdienste, die insbesondere bei Fragen zur beruflichen Rehabilitation Hilfestellung bieten,
- die Unabhängige Teilhabeberatung als ergänzendes allgemeines Informationsangebot – siehe auch www.teilhabeberatung.de.



Rente wegen Erwerbsminderung

Wenn Sie wegen Krankheit oder Behinderung gar nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang arbeiten können, erhalten Sie unter bestimmten Voraussetzungen eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Allgemeiner Arbeitsmarkt bedeutet, dass sämtliche Beschäftigungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.

Für den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente kommt es grundsätzlich auf Ihr verbliebenes Leistungsvermögen für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Wer zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige Tätigkeit als Bäcker nicht mehr ausüben, aber noch vollschichtig als Bürokraft arbeiten kann, erhält keine Rente. Der bisherige Beruf spielt nur noch dann eine Rolle, wenn Sie vor dem 2. Januar 1961 geboren sind.

Ihr Leistungsvermögen wird durch den Sozialmedizinischen Dienst des Rentenversicherungsträgers festgestellt und in täglichen Arbeitsstunden, die Sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leisten können, bemessen.

Erwerbsgemindert – trotzdem versorgt

Eine Erwerbsminderungsrente erhalten Sie, wenn Sie

- die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben (siehe auch Seite 35),
- voll oder teilweise erwerbsgemindert sind,

- die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllen oder vorzeitig erfüllen (zum Beispiel infolge eines Arbeitsunfalls) und
- in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt haben oder
- bereits vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben und jeder Monat seit Januar 1984 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist.

Unser Tipp:

Auf die allgemeine Wartezeit werden Monate angerechnet, in denen Sie rentenversicherungspflichtig beschäftigt waren, in denen wegen des Bezugs von Sozialleistungen Pflichtbeiträge gezahlt wurden oder Sie freiwillige Beiträge gezahlt haben. Auch Monate mit Kindererziehungszeiten und aus einem Versorgungsausgleich zählen mit. Weiteres hierzu finden Sie auch in unserer Broschüre „Rente: Jeder Monat zählt“.

Sie entspricht in ihrer Höhe etwa einer Altersrente.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten Sie, wenn Sie wegen Krankheit oder Behinderung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auf nicht absehbare Zeit weniger als drei Stunden täglich arbeiten können.

Diese ist nur halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Können Sie noch mehr als drei, aber weniger als sechs Stunden täglich arbeiten, bekommen Sie die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Diese Rente können Sie auch erhalten, wenn Sie zwar nicht teilweise erwerbsgemindert sind, aber vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Sind Sie teilweise erwerbsgemindert und haben Sie keinen Ihrer Erwerbsfähigkeit entsprechenden Teilzeitarbeitsplatz, erhalten Sie eine Rente wegen voller



Erwerbsminderung aufgrund des verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes.

Unser Tipp:

Bei schweren angeborenen oder in der Kindheit entstandenen Leiden kann Ihnen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach 20 Jahren Wartezeit gezahlt werden. Die Wartezeit wird zum Beispiel mit einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen erfüllt (siehe Seite 5 bis 8). Eine weitere Voraussetzung ist, dass die volle Erwerbsminderung bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren eingetreten ist und seitdem ununterbrochen vorliegt.

Schutz auch für jüngere Versicherte

Jüngere Versicherte, die noch am Beginn ihres Berufslebens stehen, müssen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente nicht immer erfüllen – vor allem dann nicht, wenn

- sie während der Ausbildung beziehungsweise innerhalb von sechs Jahren nach Ende der Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden sind oder
- teilweise beziehungsweise volle Erwerbsminderung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, einer Wehrdienstbeschädigung oder wegen politischen Gewahrsams eingetreten ist.

Der Rentenversicherungsträger prüft dann, ob die Wartezeit vorzeitig erfüllt ist und Sie die Erwerbsminderungsrente erhalten, obwohl Sie noch keine fünf Jahre Beiträge gezahlt haben.

In der folgenden Tabelle sind alle Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente noch einmal zusammengefasst.

Voraussetzungen für Erwerbsminderungsrenten				
	Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	Rente wegen voller Erwerbsminderung	Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit	Rente wegen voller Erwerbsminderung nach 20 Jahren Wartezeit
Alter	Sie dürfen die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben.			
Erwerbsfähigkeit	3 bis unter 6 Stunden täglich	unter 3 Stunden täglich oder 3 bis unter 6 Stunden täglich, arbeitslos und verschlossener Teilzeitarbeitsmarkt	vor dem 2. Januar 1961 geboren und im bisherigen Beruf weniger als 6 Stunden täglich und Berufsschutz	unter 3 Stunden täglich, Eintritt der vollen Erwerbsminderung bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, durchgängig bis zum Rentenbeginn
Besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> → In den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre mit Pflichtbeitragszeiten oder → allgemeine Wartezeit vor 1984 erfüllt und seitdem jeder Kalendermonat bis zum Eintritt der Erwerbsminderung mit einer Beitragszeit, Anrechnungszeit, Berücksichtigungszeit, Rentenbezugszeit oder Zeit des gewöhnlichen Aufenthalts in den neuen Bundesländern vor 1992 belegt oder → Wartezeit vorzeitig erfüllt 			keine
Wartezeit	Allgemeine Wartezeit von fünf Jahren oder Wartezeit vorzeitig erfüllt			Wartezeit von 20 Jahren



Einzelheiten zu den Rentenabschlägen finden Sie in der Broschüre „Erwerbsminderungsrente: Das Netz für alle Fälle“.

Mit Abschlägen rechnen

Seit dem 1. Januar 2012 wird die Altersgrenze für eine Erwerbsminderungsrente ohne Abschläge schrittweise angehoben. Je nach Rentenbeginn gelten folgende Altersgrenzen:

→ Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2012:

Von 2001 bis 2011 waren abschlagsfreie Renten ab dem 63. Lebensjahr möglich. Der Höchstabschlag von 10,8 Prozent galt für alle, die bei Rentenbeginn 60 Jahre oder jünger waren.

→ Rentenbeginn ab 1. Januar 2012:

Die Altersgrenze für eine Erwerbsminderungsrente ohne Abschläge wird schrittweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben (siehe folgende Tabelle). Haben Sie bei Rentenbeginn das in Spalte 2 und 3 der Tabelle angehobene Lebensalter erreicht, wird Ihre Rente ohne Abschlag gezahlt. Liegt Ihr Alter bei Rentenbeginn zwischen dem in Spalte 2 und 3 und dem in Spalte 4 und 5 angegebenen, beträgt der Abschlag 0,3 Prozent je Monat des vorzeitigen Beginns. Haben Sie bei Rentenbeginn auch das in Spalte 4 und 5 angegebene Lebensalter noch nicht erreicht, wird der Höchstabschlag von 10,8 Prozent abgezogen.

Beginnt Ihre Erwerbsminderungsrente beispielsweise im Jahr 2022, kann sie nur ohne Abschlag gezahlt werden, wenn Sie bei Rentenbeginn bereits

64 Jahre und acht Monate alt sind. Sind Sie bei Rentenbeginn im Jahr 2022 jünger als 61 Jahre und acht Monate, ist der maximale Abschlag von 10,8 Prozent maßgebend.

- Rentenbeginn ab 2024:
Ab 2024 können Sie eine abschlagfreie Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erst mit 65 Jahren bekommen. Wer dann jünger ist, muss Abschläge bis zu 10,8 Prozent hinnehmen.

Schrittweise Anhebung der Altersgrenzen

Beginn der Rente

wegen Erwerbsminderung

frühestmöglicher Rentenbeginn ohne Abschläge ab

vorzeitiger Rentenbeginn mit Höchstabschlag bis

Jahr

Jahre

Monate

Jahre

Monate

2019

64

2

61

2

2020

64

4

61

4

2021

64

6

61

6

2022

64

8

61

8

2023

64

10

61

10

2024

65

0

62

0

Der bei Ihrer Rente einmal festgestellte Abschlag bleibt im Allgemeinen auch bei einer Folgerente (zum Beispiel einer Altersrente oder Hinterbliebenenrente) bestehen.

Hinzuverdienen erlaubt ...

Neben Ihrer Erwerbsminderungsrente dürfen Sie hinzuverdienen. Bei teilweiser Erwerbsminderung ist es sogar erwünscht, dass Sie im Rahmen Ihrer verbliebenen Leistungsfähigkeit neben Ihrer Rente arbeiten. Überschreitet Ihr Verdienst jedoch eine bestimmte Grenze, wird die Rente gekürzt.



Bitte beachten Sie:

Nehmen Sie eine Beschäftigung auf, kann das ein Hinweis darauf sein, dass sich Ihre Erwerbsfähigkeit verbessert hat. Unter Umständen wird Ihr Rentenversicherungsträger dann eine ärztliche Überprüfung veranlassen. Liegt eine Erwerbsminderung nicht mehr vor, wird die Rente dann nicht weiter gezahlt.

Einzelheiten zu den Hinzuverdienstregelungen für Erwerbsminderungsrentner finden Sie im Faltblatt „Erwerbsminderungsrentner: Soviel können Sie hinzuverdienen.“

... aber nur begrenzt

Wenn Sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, können Sie bis zu 6 300 Euro im Jahr anrechnungsfrei hinzuverdienen, ohne dass Ihre Rente gekürzt wird.

Bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird die jährliche Hinzuverdienstgrenze individuell berechnet. Sie orientiert sich – vereinfacht gesagt – an Ihrem höchsten beitragspflichtigen Jahreseinkommen der letzten 15 Jahre. Mindestens liegt sie jedoch im Jahr 2022 bei 15 989,40 Euro jährlich.

Unser Tipp:

Bitte lassen Sie sich vor Beginn einer Beschäftigung Ihre individuelle Hinzuverdienstgrenze von Ihrem Rentenversicherungsträger ausrechnen.

Zur Berechnung des individuellen Hinzuverdienstdeckels werden die Entgeltpunkte, die sich für Ihr höchstes Einkommen der letzten 15 Jahre ergeben, mit der monatlichen Bezugsgröße multipliziert.

Wenn Ihr tatsächlicher jährlicher Hinzuverdienst die für Sie maßgebende Hinzuverdienstgrenze überschreitet, wird das übersteigende Einkommen durch zwölf geteilt. 40 Prozent davon werden auf die monatliche Rente angerechnet. Die Summe aus der gekürzten Rente und Ihrem Hinzuverdienst darf außerdem eine bestimmte Obergrenze – den Hinzuverdienstdeckel – nicht überschreiten, sonst wird die Rente nochmals vermindert.

Der neue Grundrentenzuschlag

Zum 1. 1. 2021 ist die neue Regelung zur Grundrente in Kraft getreten: Rentner, die langjährig versichert waren und unterdurchschnittlich verdient haben, können einen individuellen Zuschlag zur gesetzlichen Rente erhalten. Der Zuschlag kann auch zu Ihrer Rente wegen Erwerbsminderung gezahlt werden, wenn Sie die gesetzlichen Voraussetzungen dafür erfüllen und Ihr Einkommen bestimmte Grenzen nicht überschreitet. Lesen Sie Näheres hierzu in unserer Broschüre „Grundrente: Zuschlag zur Rente“.

Einen Antrag auf Grundrentenzuschlag müssen Sie nicht stellen. Die Deutsche Rentenversicherung prüft von sich aus Ihren Anspruch.



Der Weg zur Altersrente

Das Eintrittsalter für eine Regelaltersrente wird für Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 geboren sind, schrittweise von 65 Jahren auf 67 Jahre angehoben. Für Versicherte ab dem Geburtsjahrgang 1964 gilt die Regelaltersgrenze von 67 Jahren. Schwerbehinderte Menschen können früher in Rente gehen, wenn sie die Voraussetzungen für eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen erfüllen.

Zum maßgebenden Lebensalter lesen Sie bitte auch ab Seite 36

Eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen erhalten Sie, wenn Sie

- das maßgebende Lebensalter erreicht haben,
- bei Beginn der Rente als schwerbehinderter Mensch anerkannt sind und
- die Wartezeit von 35 Jahren erfüllen.

Auf die Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von 35 Jahren werden alle rentenrechtlichen Zeiten angerechnet, auch Berücksichtigungszeiten (zum Beispiel wegen Kindererziehung) und Anrechnungszeiten.

Als schwerbehindert gelten Sie, wenn bei Ihnen ein Grad der Behinderung von 50 oder mehr festgestellt wurde.

Über Ihre Anerkennung als schwerbehinderter Mensch entscheidet das Versorgungsamt auf Antrag. Formulare gibt es dort und bei den Stadt- und Gemeindeverwaltungen oder den Behindertenverbänden. Als Nachweis für den Rentenversicherungsträger gilt der Schwerbehindertenausweis oder der Leistungsbescheid des Versorgungsamtes.

Ihre Schwerbehinderung muss bei Beginn der Altersrente vorliegen. Wann das Versorgungsamt die Schwerbehinderung feststellt, spielt keine Rolle. Sie sollten Ihren Rentenanspruch allerdings zeitnah stellen, damit die Rente entsprechend rechtzeitig gezahlt werden kann. Das Verfahren beim Versorgungsamt müssen Sie dabei nicht unbedingt abwarten.

Bitte beachten Sie:

Die Rente kann nur dann rechtzeitig beginnen, wenn Sie sie innerhalb von drei Kalendermonaten, nachdem die notwendigen Voraussetzungen vorliegen, beantragen. Anderenfalls beginnt die Rente erst mit dem Antragsmonat.

Wechselnder Grad der Behinderung

Wenn sich der Grad der Behinderung nach dem Rentenbeginn bessert, fällt die Altersrente deswegen nicht weg. Nur wegen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze kann die Altersrente unter Umständen ganz wegfallen. Wurde Ihre Rentenzahlung deswegen eingestellt und halten Sie später die Hinzuverdienstgrenzen wieder ein, müssen Sie die Rente erneut beantragen. Dann muss die Schwerbehinderung bei Rentenbeginn erneut vorliegen.

Besondere Altersgrenzen für schwerbehinderte Menschen

Sind Sie in der Zeit vom 1. Januar 1952 bis zum 31. Dezember 1963 geboren und besteht kein Vertrauensschutz (siehe Seite 37), wird die Altersgrenze für eine abschlagsfreie Rente schrittweise von 63 auf 65 Jahre angehoben. Die Altersgrenze, ab der Sie die Rente frühestens – jedoch mit Abschlägen – in Anspruch nehmen können, steigt parallel dazu von 60 auf 62 Jahre.

Sind Sie ab dem 1. Januar 1964 geboren, können Sie die Altersrente für schwerbehinderte Menschen mit 65 Jahren abschlagsfrei oder ab 62 Jahren mit Abschlägen bekommen.

Schrittweise Anhebung der Altersgrenzen				
Geburts- jahr	Altersrente ohne Abschläge ab		Altersrente mit Abschlägen ab	
	Jahre	Monate	Jahre	Monate
1955	63	9	60	9
1956	63	10	60	10
1957	63	11	60	11
1958	64	0	61	0
1959	64	2	61	2
1960	64	4	61	4
1961	64	6	61	6
1962	64	8	61	8
1963	64	10	61	10
Ab 1964	65	0	62	0

Vertrauensschutz

Für Versicherte, die bereits am 1. Januar 2007 schwerbehindert waren und in der Zeit vom 1. Januar 1952 bis 31. Dezember 1963 geboren sind und ein Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben, gilt Vertrauensschutz. Sie können die Altersrente für schwerbehinderte Menschen weiterhin mit 63 Jahren abschlagsfrei oder ab 60 Jahren vorzeitig mit Abschlägen erhalten.

Mit Abschlägen rechnen

Nehmen Sie die Altersrente für schwerbehinderte Menschen vorzeitig – also vor dem für eine abschlagsfreie Rente maßgebenden Lebensalter – in Anspruch, müssen Sie mit einem dauerhaften Rentenabschlag rechnen. Er beträgt 0,3 Prozent pro Monat, den Sie die Rente vorzeitig erhalten, höchstens jedoch 10,8 Prozent.

Beispiel:

Maria K. ist am 16. Januar 1961 geboren. Seit ihrem 20. Lebensjahr arbeitet sie als Sekretärin. Maria K. ist schwerbehindert und erfüllt die Wartezeit von 35 Jahren.

Am 5. Juli 2022 beantragt sie daher eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen und gibt an, die Rente zum frühestmöglichen Zeitpunkt in Anspruch nehmen zu wollen.

Da Maria K. nach dem 31. Dezember 1951 geboren ist und sie nicht unter die Vertrauensschutzregelungen fällt, wird für sie die Altersgrenze angehoben. Diese liegt bei Maria K. für die abschlagsfreie Rente bei 64 Jahren und sechs Monaten (siehe Tabelle auf Seite 37). Eine Rente mit Abschlägen kann sie mit 61 Jahren und sechs Monaten bekommen.

Maria K. kann ihre Altersrente also frühestens ab dem 1. August 2022 erhalten, dann aber mit Abschlägen in Höhe von 10,8 Prozent.

Zur Anhebung der Regelaltersgrenze lesen Sie bitte Seite 35

Hinzuverdienen erlaubt

Wenn Sie als schwerbehinderter Mensch zur Altersrente etwas dazuverdienen möchten, können Sie das bis zu einem gewissen Betrag tun. Wenn Sie bereits die Regelaltersgrenze erreicht haben, können Sie unbegrenzt hinzuverdienen. Ist dies nicht der Fall, müssen Sie bestimmte Hinzuverdienstgrenzen beachten.

Sie können als Bezieher einer vorgezogenen Altersrente 6 300 Euro im Jahr anrechnungsfrei hinzuverdienen. Diese Grenze gilt einheitlich für die alten und die neuen Bundesländer. Überschreitet Ihr jährlicher Verdienst den Betrag von 6 300 Euro, wird der übersteigende



Einzelheiten zu den Hinzuverdienstregelungen finden Sie im Faltblatt "Altersrentner: So viel können Sie hinzuverdienen" .

Verdienst durch zwölf geteilt. 40 Prozent davon werden auf Ihre monatliche Altersrente angerechnet. Übersteigt die Summe aus Ihrer gekürzten Rente und Ihrem Hinzuverdienst den sogenannten Hinzuverdienstdeckel (siehe Erläuterung auf Seite 34), wird auch dieser übersteigende Betrag von der Rente abgezogen.

Bitte beachten Sie:

Zu Ihrer Altersrente kann unter bestimmten Voraussetzungen ein Grundrentenzuschlag gezahlt werden. Lesen Sie hierzu Näheres auf Seite 34.

Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung



Sie haben noch Fragen? Sie benötigen Informationen oder wünschen eine individuelle Beratung? Wir sind für Sie da: kompetent, neutral, kostenlos.

Mit unseren Informationsbroschüren

Unser Angebot an Broschüren ist breit gefächert. Was Sie interessiert, können Sie auf www.deutsche-rentenversicherung.de herunterladen oder bestellen. Hier weisen wir auch auf besondere Beratungsangebote hin.

Am Telefon

Ihre Fragen beantworten wir am kostenlosen Servicetelefon. Dort können Sie auch Informationsmaterial und Formulare bestellen oder den passenden Ansprechpartner vor Ort erfragen. Sie erreichen uns unter 0800 1000 4800.

Im Internet

Unser Angebot unter www.deutsche-rentenversicherung.de steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung. Sie können sich über viele Themen informieren sowie Vordrucke und Broschüren herunterladen oder bestellen.

Mit unseren Online-Diensten

Auch per Computer, Tablet oder Smartphone können Sie sicher mit uns kommunizieren. Sie können Ihre Versicherungszeiten aktualisieren oder Anträge online stellen. Zur Identifikation nutzen Sie die Online-Ausweisfunktion Ihres Personalausweises, Ihren persönlichen Zugangs-Code oder Ihre nachträgliche Unterschrift.

Im persönlichen Gespräch

Ihre nächstgelegene Auskunft- und Beratungsstelle finden Sie auf unserer Startseite im Internet oder Sie erfragen sie am Servicetelefon. Dort können Sie auch bequem einen Termin vereinbaren oder Sie buchen ihn online.

Versichertenberater und Versichertenälteste

Auch unsere ehrenamtlich tätigen Versichertenberater und Versichertenältesten sind in unmittelbarer Nachbarschaft für Sie da und helfen Ihnen beispielsweise beim Ausfüllen von Antragsformularen.

Ihr kurzer Draht zu uns

0800 1000 4800 (kostenloses Servicetelefon)

www.deutsche-rentenversicherung.de

info@deutsche-rentenversicherung.de

Unsere Partner

Auch bei den Versicherungsämtern der Städte und Gemeinden können Sie Ihren Antrag stellen, Vordrucke erhalten oder Ihre Versicherungsunterlagen weiterleiten lassen.

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Telefon 0721 825-0

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Am Alten Viehmarkt 2
84028 Landshut
Telefon 0871 81-0

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Bertha-von-Suttner-Straße 1
15236 Frankfurt (Oder)
Telefon 0335 551-0

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Lange Weihe 6
30880 Laatzen
Telefon 0511 829-0

Deutsche Rentenversicherung Hessen

Städelstraße 28
60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 6052-0

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Georg-Schumann-Straße 146
04159 Leipzig
Telefon 0341 550-55

Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
Telefon 0451 485-0

**Deutsche Rentenversicherung
Nordbayern**

Wittelsbacherring 11
95444 Bayreuth
Telefon 0921 607-0

**Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen**

Huntestraße 11
26135 Oldenburg
Telefon 0441 927-0

**Deutsche Rentenversicherung
Rheinland**

Königsallee 71
40215 Düsseldorf
Telefon 0211 937-0

**Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz**

Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Telefon 06232 17-0

**Deutsche Rentenversicherung
Saarland**

Martin-Luther-Straße 2-4
66111 Saarbrücken
Telefon 0681 3093-0

**Deutsche Rentenversicherung
Schwaben**

Dieselstraße 9
86154 Augsburg
Telefon 0821 500-0

**Deutsche Rentenversicherung
Westfalen**

Gartenstraße 194
48147 Münster
Telefon 0251 238-0

**Deutsche Rentenversicherung
Bund**

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon 030 865-0

**Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See**

Pieperstraße 14-28
44789 Bochum
Telefon 0234 304-0

QR Code ist eine eingetragene Marke der Denso Wave Incorporated.



Die gesetzliche Rente ist und bleibt der wichtigste Baustein für die Alterssicherung.

Kompetenter Partner in Sachen Altersvorsorge ist die Deutsche Rentenversicherung. Sie betreut mehr als 57 Millionen Versicherte und über 21 Millionen Rentner.

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.
Wir beraten. Wir helfen.
Die Deutsche Rentenversicherung.