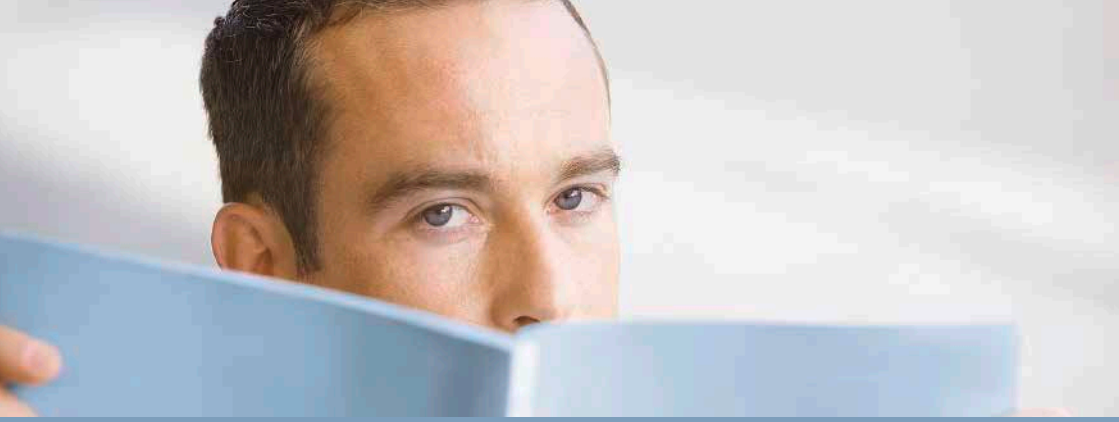
Service

Von Altersgrenze bis Zeitrente – das Rentenlexikon

- → rund 350 Fachbegriffe aus Rente und Rehabilitation
- → Ihr persönliches Nachschlagewerk
- → Was steckt hinter den Begriffen?

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

#einlebenlang



Ihr Nachschlagewerk zur Rente

Die gesetzliche Rentenversicherung ist für die Menschen zu einem Dauerthema geworden. Das ist nicht verwunderlich. Denn diese wohl unbestritten wichtigste Säule der Alterssicherung in Deutschland muss aufgrund der sich ständig verändernden gesellschaftlichen Entwicklungen in regelmäßigen Abständen den neuen Gegebenheiten angepasst werden. So müssen beispielsweise die Renten von immer mehr „Alten“ von immer weniger „Jungen“ finanziert werden. Das schafft sozialpolitischen Handlungsbedarf und stellt die Betroffenen vor viele Fragen.

„Lohnt sich die Rentenversicherung?“, „Wie hoch sind die Beiträge?“, „Wann kann ich in Rente gehen?“, „Was sind Rentenabschläge?“, „Was ist unter Rehabilitation und Teilhabe zu verstehen?“ sind nur einige Fragen, die von vielen in der Öffentlichkeit und im privaten Bereich lebhaft diskutiert werden. Bei den fachlichen Erörterungen werden zwangsläufig zahlreiche Fachbegriffe verwendet. Nicht immer ist jedem die genaue Bedeutung bekannt. Damit Aussagen zur Rentenversicherung inhaltlich für niemanden ein Fremdwort bleiben, sind in der Broschüre rund 350 der wichtigsten Begriffe näher erläutert.

Die Begriffe sind alphabetisch geordnet. Die im Erläuterungsteil hervorgehobenen Wörter werden als eigenständiges Stichwort erklärt.

103 16. Auflage (5/2023)

Abfindung

Rentenansprüche aus der gesetzlichen **Rentenversicherung** können grundsätzlich nicht abgefunden werden. Lediglich bei **Wiederheirat** von Witwen oder Witwern gibt es die **Witwen-/Witwerrentenabfindung**. Als Wiederheirat gilt auch die erste Heirat nach einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (§ 107 SGB VI). **Versicherte**, die bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Abfindung von Anwartschaften auf eine Betriebsrente erhalten, können diese in Jahresfrist in die gesetzliche **Rentenversicherung** zur Steigerung ihrer **Rente** einzahlen (§ 187b SGB VI).

Abstrakte Betrachtungsweise

Wird bei der Beurteilung der verminderten **Erwerbsfähigkeit** allein vom Gesundheitszustand des Versicherten ausgegangen, spricht man von abstrakter Betrachtung. Darüber hinaus ist nach ständiger Rechtsprechung noch die **konkrete Betrachtungsweise** heranzuziehen.

Abtretung

Als Abtretung bezeichnet man die Übertragung des Rentenanspruchs auf einen anderen durch Vertrag zwischen dem berechtigten **Rentner** und einem Dritten. Beide müssen übereinstimmend erklären, dass Letzterer der neue Gläubiger der Forderung, also der Abtretungsempfänger werden soll. Die Abtretung der **Rente** ist zulässig, soweit sie pfändbar wäre. Der **Rentenanspruch** kann darüber hinaus ohne Beachtung der **Pfändung**sfreigrenzen abgetreten werden, wenn die Abtretung im wohlverstandenen Interesse des Rentners liegt. Ob ein wohlverstandenes Interesse vorliegt, entscheidet der **Rentenversicherungsträger** (§ 53 SGB I). Ohne Beachtung der Pfändungsfreigrenzen kann eine Abtretung auch im Zusammenhang mit einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich in Betracht kommen (§ 21 Versorgungsausgleichsgesetz – VersAusglG).

Akteneinsicht

Die Beteiligten haben Einsichtsrecht in die über sie geführten Verwaltungsakten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist und Rechte Dritter nicht beeinträchtigt werden. Enthalten die Akten medizinische

Angaben, kann der Rentenversicherungsträger den Akteninhalt durch einen Arzt vermitteln lassen. Die Akteneinsicht erfolgt grundsätzlich bei dem Rentenversicherungsträger, der die Akten führt. Die Beteiligten können sich Abschriften fertigen oder Ablichtungen geben lassen Die Kopien sind gegebenenfalls kostenpflichtig. Die Akteneinsicht ist in § 25 SGB X geregelt.

Aktueller Rentenwert

Der aktuelle Rentenwert ist der Betrag, der einer ungeminderten monatlichen **Rente** aus Beiträgen eines Durchschnittsverdieners für ein Jahr entspricht. Er ist Teil der **Rentenformel** und bewirkt die **Dynamisierung der Rente**. Durch ihn wird die Rente der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst. Bis zum 30. Juni 2023 gibt es verschiedene aktuelle Rentenwerte in den alten und neuen Bundesländern. Der im Osten noch abweichende Wert wird seit 1. Juli 2018 schrittweise an den Westwert angeglichen, so dass ab 1. Juli 2023 ein einheitlicher aktueller Rentenwert gilt.

Allgemeine Rentenversicherung

Im Rahmen der **Organisationsreform** in der **Rentenversicherung** sind seit 2005 die bisherige Angestelltenversicherung und die Arbeiterrentenversicherung zusammengelegt worden; sie werden unter der neuen Bezeichnung „allgemeine Rentenversicherung“ geführt. Daneben gibt es weiterhin die **knappschaftliche Rentenversicherung**. Zuständig für die allgemeine Rentenversicherung sind die Regionalträger (zum Beispiel **Deutsche Rentenversicherung** Westfalen), die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Altersgrenze

Eine Altersgrenze markiert den Zeitpunkt, zu dem ein bestimmtes Lebensalter erreicht wird. Beispielsweise ist das Erreichen der jeweiligen Altersgrenze eine Grundvoraussetzung für den Anspruch auf **Altersrente**.

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte gehört nicht zur **Rentenversicherung**, sondern ist ein eigenständiger Zweig der **Sozialversicherung**. Träger der Alterssiche-

rung der Landwirte sind die landwirtschaftlichen Alterskassen. Wesentliche Aufgaben sind die Erbringung von **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und die Zahlung von **Renten**.

Altersrenten

Es gibt verschiedene Altersrenten. Bei allen werden die **Altersgrenzen** stufenweise angehoben. Wird eine Altersrente vorzeitig in Anspruch genommen, kommt es zu **Rentenabschlägen**. DieAbschläge können durch Beitragszahlungen ausgeglichen werden.

- → **Regelaltersrente**: Sie erhält, wer die Regelaltersgrenze erreicht und die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren (60 Monate) erfüllt hat. Die Regelaltersgrenze wird stufenweise von 65 Jahren auf 67 Jahre angehoben. Für bestimmte, vor 1964 geborene Personen bleibt es wegen eines besonderen **Vertrauensschutzes** bei 65 Jahren (§§ 35, 235 SGB VI).
- → Altersrente für langjährig **Versicherte**: Sie erhält vor Erreichen der Regelaltersgrenze vorzeitig, wer das 63. Lebensjahr vollendet und die **Wartezeit** von 35 Jahren (420 Monate) erfüllt hat (§§ 36, 236 SGB VI).
- → Altersrente für schwerbehinderte Menschen: Sie gibt es für schwerbehinderte Menschen (Grad der **Behinderung** mindestens 50) vorzeitig frühestens mit 60 Jahren (abhängig vom Geburtsjahr stufenweise Anhebung auf 62 Jahre). Abschlagsfrei kann diese Rente frühestens mit 63 Jahren (abhängig vom Geburtsjahr stufenweise Anhebung auf 65 Jahre) beansprucht werden. Voraussetzung ist die Erfüllung der **Wartezeit** von 35 Jahren (420 Monate). Für bestimmte, vor 1964 geborene Personen bleibt es wegen eines besonderen Vertrauensschutzes bei den bisherigen Altersgrenzen (§§ 37, 236a SGB VI).
- → Altersrente für besonders langjährig Versicherte: Sie wird abschlagsfrei gezahlt (§§ 38, 236b SGB VI). Die Altersgrenze wird abhängig vom Geburtsjahr stufenweise von 63 Jahren auf 65 Jahre angehoben. Voraussetzung für diese Rente ist die Erfüllung der **Wartezeit** von 45 Jahren (540 Monate).

→ Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute: Sie gibt es frühestens mit 60 Jahren (abhängig vom Geburtsjahr stufenweise Anhebung auf 62 Jahre), wenn die Wartezeit von 25 Jahren erfüllt ist. Für bestimmte, vor 1964 geborene Personen bleibt es aufgrund eines besonderen Vertrauensschutzes beim 60. Lebensjahr (§§ 40, 238 SGB VI).

Die Altersrenten können als **Vollrenten** oder **Teilrenten** beansprucht werden.

Personen, die eine Altersrente erhalten, können **Leistungen zur Teilhabe** bekommen, sofern ihre Rente weniger als zwei Drittel der Vollrente beträgt (§ 12 SGB VI). Für die **Rehabilitation** gilt diese Einschränkung nicht.

Altersteilzeitarbeit

Die Altersteilzeitarbeit soll den gleitenden Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand fördern. Arbeitnehmer können mit 55 Jahren ihre Arbeitszeit um die Hälfte vermindern, müssen aber weiterhin versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung bleiben. Der **Arbeitgeber** zahlt Aufstockungsbeträge zum **Arbeitsentgelt** (mindestens 20 Prozent des Brutto-Teilzeitarbeitsentgelts) und leistet zusätzlich **Beiträge** zur **Rentenversicherung** (grundsätzlich 80 Prozent des Arbeitsentgelts für die Altersteilzeitarbeit). Wird der Arbeitsplatz durch einen arbeitslos gemeldeten **Arbeitnehmer** oder einen Auszubildenden neu besetzt, erhält der Arbeitgeber hierfür einen Zuschuss der **Bundesagentur für Arbeit**, sofern die Altersteilzeitarbeit vor 2010 begann. In der passiven Phase der Altersteilzeit besteht grundsätzlich kein Anspruch auf **Leistungen zur Teilhabe**.

Altersvorsorge

Im Rentenalter (zum Beispiel mit Erreichen der **Regelaltersgrenze** von 65 bis 67 Jahren) können oder wollen viele Menschen ihren Lebensunterhalt nicht mehr durch Erwerbstätigkeit bestreiten. Die Altersvorsorge dient dem Aufbau eines Ersatzeinkommens. Sie muss zusätz-

lich die wirtschaftlichen Risiken der **Erwerbsminderung** („Invalidität“), des vorzeitigen Todes und der individuell hohen Lebenserwartung sichern.

Die Alterssicherung in Deutschland ist nicht auf die gesetzliche **Rentenversicherung** beschränkt, sondern beruht auf einem „Drei-Säulen-System“:

- → der gesetzlichen Rentenversicherung, in der die meisten **Beschäftigten** pflichtversichert sind,
- → der betrieblichen Altersversorgung und
- → der privaten Altersvorsorge.

Eine **zusätzliche Altersvorsorge** im Rahmen der betrieblichen oder individuellen privaten Altersvorsorge wird unter bestimmten Voraussetzungen staatlich gefördert (zum Beispiel **Riester-Rente**).

Altersvorsorgeprodukt

Altersvorsorgeprodukte im Sinne des Rentenübersichtsgesetzes sind alle Versicherungen, Zusagen und Verträge, auf deren Grundlage Leistungen der gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge in der Zukunft erbracht werden; dabei

- → sind zur gesetzlichen Altersvorsorge die gesetzliche Rentenversicherung, die Alterssicherung der Landwirte, die berufsständische Versorgung und die Versorgung der Beamten, Richter und Soldaten zu zählen.
- → ist betriebliche Altersvorsorge als betriebliche Altersversorgung im Sinne des § 1 des Betriebsrentengesetzes zu verstehen und
- → sind zur privaten Altersvorsorge insbesondere die nach den §§ 5 und 5a des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes zertifizierten Altersvorsorge- und Basisrentenverträge zu zählen sowie private Lebensversicherungsverträge, die einmalige oder wiederkehrende Erlebensfallleistungen mit rentennahem Beginn des Leistungsbezuges erbringen.

Ambulante Rehabilitation

Die **Rentenversicherung** kann anstelle stationärer auch ambulante **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

erbringen. Dabei nimmt der **Versicherte** nach medizinischer Prüfung und entsprechend seinen individuellen Rehabilitationsbedürfnissen tagsüber Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in wohnortnahen Rehabilitationseinrichtungen in Anspruch. In den therapiefreien Zeiten ist der Versicherte zu Hause.

Anhebung der Altersgrenzen

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels werden die Altersgrenzen für **Altersrenten**, Erwerbsminderungs- und bestimmte Hinterbliebenenrenten angehoben. Auf diese Weise sollen die finanzielle Grundlage und die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen **Rentenversicherung** in einem ausgewogenen Verhältnis zwischen den Generationen nachhaltig gesichert werden.

Die **Regelaltersgrenze** wird von 65 Jahren stufenweise auf 67 Jahre angehoben. Für nach 1963 Geborene gilt die Regelaltersgrenze von 67 Jahren.

Gleichzeitig werden auch bei anderen Altersrenten die Altersgrenzen angehoben. Bei den Altersrenten bestehen für bestimmte vor 1964 geborene Personen **Vertrauensschutz**regelungen, die gegebenenfalls eine Anhebung der Altersgrenze ausschließen. Eine vorzeitige Inanspruchnahme der **Rente** ist nur mit einem **Rentenabschlag** möglich. Dieser kann aber durch **Beitragszahlungen** ausgeglichen werden (§ 187a SGB VI).

Anpassungsbetrag

Im zweiten Rentenbezugsjahr wird der steuerfreie Teil der Rente bestimmt und grundsätzlich für die gesamte Rentenbezugszeit festgeschrieben. Erhöhungen der Renten durch die regelmäßigen Rentenanpassungen unterliegen deshalb in vollem Umfang der Besteuerung. Der steuerrechtliche Anpassungsbetrag weist den Anteil der jährlichen Rente aus, der auf den Rentenanpassungen beruht. Er gehört zu den Daten, die dem Rentner in der Information über die Meldung an die Finanzverwaltung mitgeteilt werden.

Anrechnungszeiten

Anrechnungszeiten sind Zeiten, in denen **Versicherte** zwar keine **Beiträge** gezahlt haben (**beitragsfreie Zeiten**), die aber dennoch für die **Wartezeit** von 35 Jahren, für bestimmte Anspruchsprüfungen und für die **Rentenberechnung** berücksichtigt werden. Anrechnungszeiten sind unter bestimmten Voraussetzungen beispielsweise Zeiten, in denen eine versicherte Erwerbstätigkeit wegen **Arbeitsunfähigkeit**, Schwangerschaft, Mutterschaft, **Arbeitslosigkeit** oder einer Ausbildungssuche unterbrochen ist oder unterbleibt, ferner Krankheitszeiten zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr oder schulische **Ausbildungszeiten** nach dem 17. Lebensjahr (§ 58 SGB VI). Auch **Arbeitsausfalltage** in der DDR gehören zu den Anrechnungszeiten (§ 252a SGB VI).

Anschlussrehabilitation

Die Anschlussrehabilitation (AHB) ist eine **Leistung zur medizinischen Rehabilitation**, die sich unmittelbar oder im engen zeitlichen Zusammenhang an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus anschließt. Es gilt ein beschleunigtes Einleitungsverfahren.

Antrag

Leistungen der **Rentenversicherung** müssen beantragt werden. Sie werden grundsätzlich nicht „von Amts wegen“ erbracht. Die Erfüllung der Voraussetzungen allein reicht nicht aus, die jeweilige Leistung zu erhalten. Allerdings hat der **Rentenversicherungsträger** Berechtigte in geeigneten Fällen darauf hinzuweisen, dass sie eine Leistung bekommen können, wenn sie diese beantragen (§ 115 SGB VI). Der Antrag ist nicht formgebunden, kann beispielsweise also auch mündlich oder per E-Mail gestellt werden. Für die weitere Antragsbearbeitung sind jedoch die ausgefüllten Antragsvordrucke notwendig. Das Antragsdatum ist aufgrund der Antragsfristen auch für den **Rentenbeginn** (§ 99 SGB VI) wichtig.

Antragsberechtigt sind **Versicherte** oder Berechtigte ab vollendetem 15. Lebensjahr, gesetzliche Vertreter oder Bevollmächtigte. Der Antrag auf Leistungen der Rentenversicherung kann bei jeder Stelle eingereicht werden,

die **Sozialleistungen** zahlt. Rentenanträge können auch Gemeindeverwaltungen, deutsche Auslandsvertretungen und **Versicherungsämter** entgegennehmen (§ 16 SGB I, § 93 SGB IV). Im Interesse einer möglichst kurzen Bearbeitungszeit ist es aber sinnvoll, **Rentenanträge** online zu stellen. Außerdem ist es möglich, Rentenanträge direkt beim zuständigen Rentenversicherungsträger, den regionalen Auskunfts- und Beratungsstellen oder den ehrenamtlich tätigen **Versichertenberatern** unter Vorlage der notwendigen Originalunterlagen (zum Beispiel Personalausweis, Geburtsurkunde, Sterbeurkunde, Versicherungs- und Ausbildungsnachweise) zu stellen.

Anträge auf **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** oder auf **Teilhabe am Arbeitsleben** können auch bei den **Rehabilitationsberatern** gestellt werden.

Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gilt als **Rentenantrag** (§ 116 SGB VI), wenn der Antragsteller bereits erwerbsgemindert ist und die **Erwerbsfähigkeit** durch Leistungen zur Teilhabe nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann oder wenn solche Leistungen erfolglos geblieben sind.

Arbeitgeber

Als Arbeitgeber werden natürliche oder juristische Personen bezeichnet, die mindestens einen **Arbeitnehmer** beschäftigen. Der Arbeitgeber hat gegenüber der **Einzugsstelle** für jeden in der **Kranken-**, **Pflege-**, **Renten-** oder Arbeitslosenversicherung pflichtversicherten **Beschäftigten** umfassende Meldepflichten zu erfüllen (§ 28a SGB IV). Er trägt meist den halben **Beitrag**.

Arbeitnehmer

Arbeitnehmer sind **Beschäftigte**, also Personen, die eine nichtselbständige Arbeit ausüben. Sie unterliegen in der Regel der **Versicherungspflicht** in der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn sie Entgelt erhalten. Arbeitnehmer zahlen nur den halben Pflichtbeitrag im Lohnabzugsverfahren. Die andere Hälfte trägt der **Arbeitgeber**.

Arbeitsassistenz

Eine Arbeitsassistenz bietet Menschen mit Behinderungen die notwendige Hilfestellung zur Verrichtung ihrer beruflichen Tätigkeit (zum Beispiel Vorlesekraft für Blinde). Die **Rehabilitationsträger** können hierfür im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Leistungen bis zu drei Jahren erbringen, wenn nur so ein Arbeitsplatz erlangt werden kann.

Die Ausführung der Leistung obliegt dem Integrationsamt, das auch Leistungsträger für eine Arbeitsassistenz zur Erhaltung eines bereits bestehenden Arbeitsverhältnisses ist.

Arbeitsausfalltage

Im Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung der DDR als Summe eingetragene Arbeitsausfalltage (ATA) vor dem 1. Juli 1990 werden in einem besonderen Umrechnungsverfahren als **Anrechnungszeiten** berücksichtigt (§ 252a SGB VI).

Arbeitseinkommen

Das Arbeitseinkommen bezeichnet den nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelten Gewinn aus selbständiger Tätigkeit (§ 15 SGB IV). Das Arbeitseinkommen ist unter anderem die Grundlage der **Beitragsberechnung** für **Selbständige**.

Arbeitsentgelt

Das Arbeitsentgelt ist die Grundlage der **Beitragsberechnung** für **Arbeitnehmer**. Zum beitragspflichtigen Entgelt gehören grundsätzlich alle Einnahmen, die der Arbeitnehmer aus einem Beschäftigungsverhältnis erhält – neben dem Gehalt oder Lohn also beispielsweise auch vermögenswirksame Leistungen, Prämien, Überstundenvergütungen und Sachbezüge (§§ 14, 17 SGB IV), aber auch Provisionen, Mehrarbeitsvergütungen und Mehrarbeitszuschläge, Gefahrenzuschläge, Schmutzzulagen und Ähnliches. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (wie Urlaubs- und Weihnachtsgelder, einmalige Tantiemen, Gratifikationen) gehört ebenfalls zum beitragspflichtigen Entgelt und erhöht die spätere **Rente**

beziehungsweise wird als Hinzurechnungsbetrag zum **Regelentgelt** in die Berechnung des **Übergangsgeldes** einbezogen.

Arbeitsförderung

Arbeitsförderung ist der Zweig der **Sozialversicherung**, der in der Öffentlichkeit unter der Bezeichnung „Arbeitslosenversicherung" besser bekannt ist. Offiziell wird im SGB III – dem für diesen Bereich maßgebenden Gesetz – der Begriff „Arbeitslosenversicherung" nicht verwendet. Der Arbeitsförderung obliegen die Arbeitsplatzsicherung und finanzielle Leistungen an Arbeitslose. Träger der Arbeitsförderung ist die **Bundesagentur für Arbeit** mit Sitz in Nürnberg. Die örtlich zuständigen Dienststellen sind die Agenturen für Arbeit.

Arbeitslosigkeit

Arbeitslos ist, wer Arbeitnehmer ist und nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht, sich bemüht, die Beschäftigungslosigkeit zu beenden und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Personen, die während dieser Zeit Arbeitslosengeld I erhalten, sind **versicherungspflichtig**. Die **Bundesagentur für Arbeit** zahlt für sie **Pflichtbeiträge** zur **Rentenversicherung**. Bei Bezug von Arbeitslosengeld II werden dagegen keine Rentenversicherungsbeiträge gezahlt. Zeiten der Arbeitslosigkeit können auch für **Anrechnungszeiten** und **Ersatzzeiten** Bedeutung haben.

Arbeitsmarkt

Der allgemeine Arbeitsmarkt umfasst alle erdenklichen Berufstätigkeiten, für die Angebote und Nachfragen bestehen. Er umfasst sowohl abhängige Beschäftigungen als auch selbständige Erwerbstätigkeiten. Bei den **Renten wegen Erwerbsminderung** (§ 43 SGB VI) ist die Frage der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Anspruchsprüfung von besonderer Bedeutung. Im Gegensatz dazu gehören zum besonderen Arbeitsmarkt beispielsweise Beschäftigungen in Werkstätten für behinderte Menschen oder Beschäftigungen im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (sogenannter Ein-Euro-Job).

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig sind **Versicherte**, die wegen Krankheit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, den Zustand zu verschlimmern, der bisherigen Berufstätigkeit nachgehen können. Während der Entgeltfortzahlung werden weiterhin **Pflichtbeiträge** zur **Rentenversicherung** gezahlt. Auch bei anschließendem Bezug von Krankengeld werden Pflichtbeiträge gezahlt – von der Krankenkasse und vom Versicherten (bei Krankengeld an einen **Organ- oder Gewebespender** oder einen Spender von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen zahlt die Krankenkasse des Organempfängers die Beiträge allein). Darüber hinaus können Zeiten der Arbeitsunfähigkeit auch für **Anrechnungszeiten** und **Ersatzzeiten** Bedeutung haben.

Ärztlicher Befundbericht

Beim **Antrag** auf **Leistungen zur Teilhabe** ist für die Prüfung der **persönlichen Voraussetzungen** regelmäßig eine ärztliche Stellungnahme erforderlich. Der Antragsteller kann wählen, ob er dafür einen seiner behandelnden Ärzte oder einen **Gutachter** des **Rentenversicherungsträgers** aufsuchen möchte. Außerdem können ärztliche Befundberichte auch bei der Prüfung des Anspruchs auf **Rente** (insbesondere wegen verminderter **Erwerbsfähigkeit**) von Bedeutung sein.

Aufrechnung

Hat der **Rentenversicherungsträger** eigene Forderungen (Geldansprüche) gegen den **Rentner** (zum Beispiel bei einer überzahlten **Rente**), kann er seine Ansprüche gegen den Leistungsanspruch aufrechnen. Die Höhe der Aufrechnung richtet sich danach, ob es sich um zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen beziehungsweise geschuldete Beiträge oder sonstige Forderungen handelt. Sonstige Forderungen können in Höhe der pfändbaren Beträge aufgerechnet werden. Bei zu Unrecht erhaltenen Sozialleistungen beziehungsweise geschuldeten Beiträgen ist die Aufrechnung bis zur Hälfte der Rente möglich, soweit der Rentner nicht nachweist, dass er dadurch hilfebedürftig im Sinne der Sozialhilfe beziehungsweise **Grundsicherung für Arbeitsuchende** wird (§ 51 SGB I).

Aufstockungsbeitrag

Geringfügig Beschäftigte, die einen **Minijob** ausüben und versicherungspflichtig sind, weil sie keinen Antrag auf **Befreiung von der Versicherungspflicht** gestellt haben oder vor 2013 auf die **Versicherungsfreiheit** verzichtet hatten, müssen den **Pauschalbeitrag** des **Arbeitgebers** aufstocken. Die **Beiträge** sind aus einer **Beitragsbemessungsgrundlage** von mindestens 175 Euro monatlich zu zahlen (§ 163 Abs. 8 SGB VI).

Bei geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigten in Privathaushalten beträgt der Arbeitgeberanteil fünf Prozent des Arbeitsentgelts. Den Aufstockungsbeitrag behält der Arbeitgeber vom Arbeitsentgelt ein und zahlt ihn – wie seinen Pauschalbeitrag – an die Minijob-Zentrale. Reicht das vereinbarte Arbeitsentgelt nicht aus, um die Beiträge (vollständig) einzubehalten, muss der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber den fehlenden Betrag erstatten.

Durch die Aufstockungsbeiträge entstehen echte **Pflichtbeitrag**szeiten. Lässt sich dagegen der **Beschäftigte** von der Versicherungspflicht befreien oder hatte er vor 2013 nicht auf die Versicherungsfreiheit verzichtet und zahlt keine Aufstockungsbeiträge, ergeben sich aus diesen **Beschäftigungszeiten** aufgrund des Pauschalbeitrages des Arbeitgebers keine echten Beiträge, sondern nur Zuschläge an **Entgeltpunkten**.

Ausbildung

Zeiten einer beruflichen Ausbildung gelten als **beitragsgeminderte Zeiten**. Zeiten der schulischen Ausbildung, also der Besuch einer Schule, Fachschule oder Hochschule oder die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme, können nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zur Gesamtdauer von acht Jahren (96 Monate) **Anrechnungszeiten** sein (§ 58 SGB VI). Bei der **Rentenberechnung** erhalten jedoch nur die ersten drei Jahre einer Fachschulausbildung oder der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme eine eigene Bewertung. Zeiten der allgemeinen Schul-

ausbildung oder des Hochschulstudiums werden nicht bewertet (§§ 74, 263 SGB VI).

Als Anrechnungszeiten wirken sich schulische Ausbildungszeiten bei der **Wartezeit** von 35 Jahren, bestimmten Anspruchsprüfungen und in bedingtem Maße bei der **Rentenberechnung** aus. Soweit die Ausbildungszeit nicht als Anrechnungszeit anzuerkennen ist, besteht für Zeiten nach Vollendung des 16. Lebensjahres die Möglichkeit zur Nachzahlung freiwilliger **Beiträge** (§ 207 SGB VI). Der Antrag ist bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres zulässig.

Bei der Waisenrente führt eine Schul- oder Berufsausbildung des Kindes zu einem verlängerten Anspruch über das 18. Lebensjahr hinaus, und zwar längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr. Das Ende des Anspruchs kann sich gegebenenfalls noch um Zeiten des **Wehrdienstes** oder eines bis zum 31. Dezember 2011 geleisteten Zivildienstes (§ 48 SGB VI) verschieben.

Im Rahmen der beruflichen **Rehabilitation** kommt die Ausbildung als erstmalige zu einem Abschluss führende Berufsausbildung auch als **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** in Betracht.

Auskunft und Beratung

Kostenlose Auskunft, Aufklärung und Beratung leisten die **Rentenversicherungsträger** unter anderem

- → in den Auskunfts- und Beratungsstellen,
- → am Servicetelefon,
- → durch ehrenamtlich tätige **Versichertenberater** (Versichertenälteste) sowie
- → durch Herausgabe von Informationsbroschüren.

Ausland

Bei einem vorübergehenden, also von vornherein zeitlich begrenzten Auslandsaufenthalt wird die **Rente** wie bisher weitergezahlt. Rentenberechtigte, die für längere Zeit oder sogar für immer im Ausland bleiben wollen, sollten dies in jedem Fall vorher dem **Renten Service** und den **Krankenkassen** mitteilen. Im Vorfeld eines

Verzugs geben die **Rentenversicherungsträger** Auskunft über die im Ausland zustehende **Rentenhöhe**, sie wird unter Umständen geringer sein. Das über- und zwischenstaatliche Recht kann sich zudem günstig auf den **Rentenanspruch** auswirken.

Rehabilitationsleistungen oder Leistungen zur Teilhabe können auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** im grenznahen Ausland zu gewähren, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich sind (§ 31 SGB IX). Hierdurch werden insbesondere die Interessen von Personen berücksichtigt, die in Deutschland wohnen und als Tagespendler nahe der Grenze im Ausland erwerbstätig sind.

Ausschlussgründe

Auch wenn die **persönlichen Voraussetzungen** und **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** für Teilhabeleistungen vorliegen, ist ein Leistungsanspruch aus der **Rentenversicherung** zu verneinen, falls gesetzliche Ausschlussgründe vorliegen. Sie bestehen hauptsächlich, wenn andere **Rehabilitationsträger** vorrangig zuständig sind oder das Erwerbsleben im Wesentlichen abgeschlossen ist.

Folgende Ausschlussgründe liegen in der Rentenversicherung insbesondere vor (§ 12 SGB VI):

- → **Rehabilitationsbedarf** wegen Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts,
- → **Antrag** oder Bezug einer **Altersrente** von mindestens zwei Dritteln (66,6667 Prozent) der **Vollrente**,
- → Beschäftigung, aus der nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist,
- → Versicherungsfreiheit bei Bezug einer Versorgung wegen Erreichens einer **Altersgrenze** (zum Beispiel

Ruhestandsbeamte oder Bezieher einer berufsständischen Altersversorgung),
→ Bezug einer Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird.

Aussparung

Ist eine **Rente** mit **Bescheid** festgestellt worden und stellt sich später heraus, dass die Rente von Anfang an fehlerhaft zu hoch ist, ist dieser Zahlbetrag geschützt, wenn der Rentenversicherungsträger den Bescheid nicht mehr aufheben kann. Die bisherige Rente ist so lange weiterzuzahlen, bis der Monatsbetrag der richtig berechneten Rente bei einer **Rentenanpassung** oder sonstigen Leistungserhöhung diesen Betrag übersteigt. Bis dahin werden Rentenanhebungen „ausgespart“.

Ausstrahlung

Für **Arbeitnehmer**, die im Rahmen eines inländischen Beschäftigungsverhältnisses von ihrem **Arbeitgeber** ins Ausland entsandt werden, gelten weiterhin die deutschen Vorschriften über die **Versicherungspflicht** und Versicherungsberechtigung, sofern die **Entsendung** nach Eigenart der Beschäftigung oder durch Vertrag im Voraus zeitlich begrenzt ist (§ 4 SGB IV). Abweichendes kann sich durch Europarecht oder ein zweiseitiges Sozialversicherungsabkommen ergeben.

Die Ausstrahlung gilt entsprechend für Personen, die selbständige Tätigkeiten ausüben. Erforderlich ist, dass die Tätigkeit nur vorübergehend im Ausland ausgeübt wird und die rechtliche und tatsächliche Selbständigkeit im Inland liegt. Das deutsche Recht „strahlt“ in diesen Fällen bis ins Ausland „aus“.

Analog hierzu gilt bei Entsendung eines Arbeitnehmers vom Ausland ins Inland die **Einstrahlung**.

Ausweis für Rentnerinnen und Rentner

Mit dem Rentenbewilligungsbescheid wird Rentenberechtigten gleichzeitig ein Ausweis für Rentnerinnen und Rentner zur Verfügung gestellt. Er belegt in Verbindung mit dem Personalausweis den Rentenbezug. Rentner können unter Umständen Vergünstigungen beim

Besuch bestimmter Veranstaltungen oder Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Bearbeitungskennzeichen

Das Bearbeitungskennzeichen (BKZ) dient der besseren Zuordnung von Leistungsanträgen in der **Rentenversicherung**. Wer sich an den **Rentenversicherungsträger** wendet, sollte neben seiner **Versicherungsnummer** auch ein eventuell vorhandenes BKZ angeben. Es besteht aus vier Ziffern und befindet sich hinter der Versicherungsnummer.

Befreiung von der Versicherungspflicht

Bestimmte Personen können sich von der **Versicherungspflicht** befreien lassen (§ 6 SGB VI).

Hauptsächlich zählen dazu:

- → **Beschäftigte** und versicherungspflichtige **Selbständige**, wenn sie aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe sind (berufsständische Versorgungseinrichtung, zum Beispiel Ärzteversorgung); Voraussetzung für die Befreiung ist unter anderem, dass einkommensbezogene, der **Rentenversicherung** vergleichbare **Beiträge** gezahlt werden und vergleichbare Leistungen vorgesehen sind.
- → Lehrer oder Erzieher an nicht-öffentlichen Schulen, wenn für sie unter anderem nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist,
- → geringfügig entlohnt Beschäftigte in einem **Minijob**, der ab dem 1. Januar 2013 aufgenommen wurde,
- → unter bestimmten Voraussetzungen auch nichtdeutsche Besatzungsmitglieder deutscher Schiffe und selbständige Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben.

Beglaubigung

Beglaubigung ist die amtliche Bescheinigung der Richtigkeit einer Kopie, einer Urkunde oder einer Unterschrift. Die **Rentenversicherungsträger** verlangen allerdings

keine formelle Beglaubigung, sondern nur eine Übereinstimmungsfeststellung mit dem Original; diese wird von jeder Stelle, die einen **Rentenantrag** entgegennimmt, kostenlos vorgenommen.

Begleitperson

Begleitpersonen können insbesondere erforderlich werden, wenn ein Rehabilitand wegen seiner **Behinderung** oder bei einer **Kinderrehabilitation** wegen seines Alters nicht allein von seinem Wohnort zur **Rehabilitationseinrichtung** fahren kann. In diesen Fällen übernimmt der Rentenversicherungsträger die notwendigen **Reisekosten** für die Begleitperson.

Behinderung

Menschen sind behindert, wenn sie körperlich, geistig oder seelisch mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre **Teilhabe** an der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, falls die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen sind Leistungen nach dem SGB IX vorgesehen, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, einschließlich des Arbeitslebens, zu ermöglichen. **Leistungen zur Teilhabe** sollen eine Behinderung abwenden, beseitigen, mindern, ihre Verschlimmerung verhüten oder ihre Folgen mildern. In der **Rentenversicherung** sind diese Leistungen speziell darauf ausgerichtet, die **Erwerbsfähigkeit** zu erhalten, wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen. Bei Behinderung (insbesondere bei Schwerbehinderung) kann auch die Zahlung von **Renten** in Betracht kommen (das sind insbesondere die **Altersrente** für schwerbehinderte Menschen, gegebenenfalls auch eine Rente wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit**). Schwerbehinderung besteht, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt (§ 2 SGB IX).

Beiträge

Beiträge zur gesetzlichen **Rentenversicherung** sind die wichtigsten „Bausteine“ für die spätere **Rente**. Durch sie

wird einerseits der künftige **Rentenanspruch** erst realisiert, andererseits steigert grundsätzlich jeder Beitragsmonat auch die **Rentenhöhe**.

Es wird zwischen **Pflichtbeiträgen** und **freiwilligen Beiträgen** unterschieden. Die Pflichtbeiträge sind im Allgemeinen wichtiger, weil sie bei bestimmten **Rentenarten** (zum Beispiel **Rente wegen Erwerbsminderung**, **Altersrente** für besonders langjährig Versicherte) entscheidend für den Anspruch sind. Die einzelnen mit Beiträgen belegten Monate werden als **Beitragszeiten** bezeichnet. Sie gehören zu den **rentenrechtlichen Zeiten**.

Beitragsbemessungsgrenze

Beiträge zur **Rentenversicherung** sind nicht unbegrenzt für jedes **Arbeitseinkommen** oder **Arbeitsentgelt** zu zahlen. Soweit diese Einkommen oder Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, sind keine Beiträge zu leisten. Die Beitragsbemessungsgrenze ist bis zum 31. Dezember 2024 in den alten und neuen Bundesländern unterschiedlich hoch. Sie ändert sich von Jahr zu Jahr und wird in der Regel durch Rechtsverordnung festgelegt (§§ 158, 159 SGB VI). Ab 1. Januar 2025 gibt es eine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze in Ost und West.

Beitragsbemessungsgrundlage

Beitragsbemessungsgrundlage ist für **Beschäftigte** regelmäßig das versicherungspflichtige **Arbeitsentgelt**, für **Selbständige** das maßgebende **Arbeitseinkommen**. Für freiwillig **Versicherte** ist sie jeder Betrag zwischen der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage und der **Beitragsbemessungsgrenze** (§ 161 ff. SGB VI).

Beitragsberechnung

Für jeden pflichtversicherten **Arbeitnehmer** ist ein bestimmter Prozentsatz von seinem **Arbeitsentgelt** als Beitrag zur **Rentenversicherung** zu berechnen und zu zahlen. Der Beitrag wird in der Regel je zur Hälfte von **Arbeitgeber** und Arbeitnehmer getragen. Für **Arbeitsentgelte** zwischen 450,01 Euro und 850,00 Euro gilt eine sogenannte **Gleitzone**. Die beitragspflichtigen Einnahmen werden nach einer besonderen Formel er-

mäßigt, und der Beitragsanteil des Arbeitnehmers ist je nach Entgelthöhe zum Teil deutlich geringer.

Ab Juli 2019 werden diese besonderen Berechnungsregelungen auf einen sogenannten **Übergangsbereich** bis 1 300 Euro ausgedehnt.

Beitragserstattung

Die Rückzahlung von Beiträgen ist nur in Ausnahmefällen zulässig. Beitragserstattungen sind möglich für **Versicherte**, die

- → nicht **versicherungspflichtig** sind und nicht das Recht zur **freiwilligen Versicherung** haben oder
- → die **Regelaltersgrenze** erreicht und die allgemeine **Wartezeit** nicht erfüllt haben.

Beiträge werden auch Versicherten erstattet, die zur freiwilligen Beitragszahlung berechtigt sind, wenn sie versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind und die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben. Haben sie jedoch bereits während der Versicherungsfreiheit oder der Befreiung von der Versicherungspflicht freiwillige Beiträge gezahlt, ist keine Erstattung möglich.

Beitragsfreie Zeiten

Beitragsfreie Zeiten sind die Kalendermonate, die mit einer **Ersatzzeit**, **Anrechnungszeit** oder **Zurechnungszeit** und nicht zugleich mit einer **Beitragszeit** belegt sind. Diese Zeiten können für den **Rentenanspruch** wichtig sein und sie können die **Rente** erhöhen.

Beitragsgeminderte Zeiten

Beitragsgeminderte Zeiten sind Kalendermonate, die sowohl mit **Beitragszeiten** als auch mit einer **Ersatzzeit**, **Anrechnungszeit** oder **Zurechnungszeit** belegt sind. Zeiten einer beruflichen **Ausbildung** gelten als beitragsgeminderte Zeiten. Beitragsgeminderte Zeiten werden bei der **Rentenberechnung** zunächst wie Beitragszeiten bewertet; sie erhalten zusätzliche Entgeltpunkte, wenn ihre Bewertung als beitragsfreie Zeit günstiger ist.

Beitragsnachweis

Über das beitragspflichtige **Arbeitsentgelt** für versicherungspflichtige **Arbeitnehmer** hat der **Arbeitgeber** der **Einzugsstelle** beziehungsweise Weiterleitungsstelle (beauftragte Stelle) rechtzeitig einen Beitragsnachweis einzureichen. Dies erfolgt durch maschinelle Datenübertragung (§ 28 f SGB IV). Dabei gelten die Regelungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung.

Beitragssatz

Beitragssatz ist der Prozentsatz des **Arbeitsentgelts** oder **Arbeitseinkommens**, der als Beitrag zur **Rentenversicherung** zu zahlen ist. Der Beitragssatz ist für das gesamte Bundesgebiet gleich.

Beitragstragung

Wer als **Arbeitnehmer** pflichtversichert ist, braucht seinen **Beitrag** nicht allein zu zahlen. **Arbeitgeber** und Arbeitnehmer tragen den Beitrag grundsätzlich je zur Hälfte (§ 168 SGB VI). Der Beitragsanteil des Arbeitnehmers wird vom Lohn oder Gehalt einbehalten; zusammen mit dem Anteil des Arbeitgebers ergibt er den **Pflichtbeitrag**, den der Arbeitgeber an die **Krankenkasse** überweist.

Die Krankenkasse – als **Einzugsstelle** für alle Sozialversicherungsbeiträge – oder die beauftragte Stelle leitet die Rentenbeiträge an den zuständigen Träger der **Rentenversicherung** weiter.

Der Arbeitgeber trägt den Beitrag allein, wenn **Versicherte** zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und ein **Arbeitsentgelt** von höchstens 325 Euro brutto monatlich erhalten oder ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst leisten (§ 20 Abs. 3 SGB IV).

Für **geringfügig Beschäftigte**, die einen **Minijob** ausüben, zahlt der Arbeitgeber **Pauschalbeiträge** von 15 Prozent zur **Rentenversicherung**. Für Beschäftigte in Privathaushalten zahlt der Arbeitgeber einen Beitragsanteil von fünf Prozent zur Rentenversicherung. Hat der geringfügig Beschäftigte keinen Antrag auf **Befreiung von der Versicherungspflicht** gestellt oder hatte er vor 2013 auf

die **Versicherungsfreiheit** verzichtet, muss er zusätzlich den **Aufstockungsbeitrag** selbst tragen (§ 168 SGB VI). Diese Beiträge für Minijobber erhält die Minijob-Zentrale.

Freiwillig Versicherte und auch **Selbständige** zahlen ihren Beitrag in voller Höhe selbst. Die Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten werden von der Künstlersozialkasse getragen (**Künstlersozialversicherung**). Die Betroffenen müssen sich an den Beiträgen beteiligen.

Die Rentenbeiträge für nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen** trägt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Werden die Leistungen von einem privaten Versicherungsunternehmen und gegebenenfalls von einer Beihilfe- oder Heilfürsorgestelle erbracht, zahlen diese Stellen die Beiträge.

Für **Wehrdienst**leistende und ehemalige Soldaten auf Zeit, während des Bezugs von Übergangsgebührnissen trägt der Bund die Beiträge. Das Gleiche gilt für **Kindererziehungszeiten**.

Bei Zahlung von Krankengeld oder Verletztengeld werden die Rentenbeiträge regelmäßig vom Versicherten und dem Leistungsträger (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft) getragen. Gleiches gilt bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld durch die soziale oder private Pflegeversicherung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen.

Bei Bezug von Versorgungskrankengeld, **Übergangsgeld** oder Arbeitslosengeld werden die Beiträge von den Leistungsträgern (zum Beispiel Agentur für Arbeit) allein getragen.

Bei Krankengeld an einen **Organ- oder Gewebespender** oder einen Spender von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen trägt die

Krankenkasse des Organempfängers die Beiträge zur Rentenversicherung allein. Erhalten Spender **Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften**, hat die leistungsgewährende Stelle die Beiträge zu tragen (zum Beispiel die private Krankenversicherung des Organempfängers). Sind mehrere Stellen leistungspflichtig, tragen sie die Beiträge jeweils anteilig (zum Beispiel bei zusätzlichem Beihilfeanspruch des Organempfängers).

Beitragszahlung

Die **Beiträge** sind grundsätzlich von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an den **Rentenversicherungsträger** zu zahlen. Beiträge von **Arbeitnehmern** werden mit dem **Gesamtsozialversicherungsbeitrag** vom **Arbeitgeber** an die **Einzugsstelle** beziehungsweise an eine beauftragte Stelle gezahlt. Diese leitet die jeweiligen Rentenbeiträge nach Prüfung an die Rentenversicherung weiter (§ 28 SGB IV).

Freiwillig Versicherte oder versicherungspflichtige **Selbständige** können die Beiträge entweder im Wege des Kontoabbuchungsverfahrens, mit Dauerauftrag oder durch Einzelüberweisung entrichten. Empfohlen wird das – jederzeit widerrufbare – SEPA-Basis-Lastschriftmandat. Darüber hinaus ist in bestimmten Fällen auch eine Beitragszahlung im Rahmen des **Versorgungsausgleichs** möglich.

Beitragszeiten

Beitragszeiten sind Zeiten, für die **Pflichtbeiträge** oder **freiwillige Beiträge** zur **Rentenversicherung** gezahlt sind oder als gezahlt gelten (§ 55 SGB VI). Dazu gehören auch **Beiträge**, die früher zur reichsgesetzlichen Rentenversicherung oder zur Sozialversicherung der DDR gezahlt worden sind. Fiktive Beitragszeiten können zusätzlich bei Überschneidung von Kinder-**Berücksichtigungszeiten** beziehungsweise **Kinder-Pflegezeiten** für mehrere Kinder erworben werden.

Beitrittsgebiet

In den gesetzlichen Vorschriften werden die neuen Bundesländer (ehemalige DDR) überwiegend als

Beitrittsgebiet bezeichnet. Gemeint sind damit die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und der Ostteil Berlins.

Für **Versicherte** im Beitrittsgebiet gelten in der **Rentenversicherung** zahlreiche Sonderregelungen. Die Rentenversicherungsträger gehen dazu über, den alten Begriff durch die Bezeichnung „neue Bundesländer" zu ersetzen.

Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Die Belastungserprobung dient der Klärung der Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf in körperlicher, geistiger und psychischer Hinsicht. Durch die Arbeitstherapie soll die Leistungsfähigkeit und damit die Belastbarkeit verbessert werden. Belastungserprobung und Arbeitstherapie können vom Rentenversicherungsträger nur während einer **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** erbracht werden.

Bemessungszeitraum

Für die Berechnung des **Übergangsgeldes** wird das zu berücksichtigende Einkommen aus den Beiträgen dieses Zeitraums ermittelt. Bei versicherungspflichtig Beschäftigten ist maßgebender Bemessungszeitraum grundsätzlich der letzte abgerechnete volle Kalendermonat unmittelbar vor Beginn der Leistungen oder einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit. Bei freiwillig Versicherten und versicherten Selbständigen ist abweichend hiervon das letzte Kalenderjahr vor Leistungsbeginn der Bemessungszeitraum. Wird Übergangsgeld für **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (zum Beispiel Umschulungen) berechnet, kann der individuelle Bemessungszeitraum bis zu drei Jahre zurückliegen.

Berücksichtigungszeiten

Berücksichtigungszeit ist der Zeitraum der Erziehung eines Kindes von der Geburt bis zum Tag der Vollendung des 10. Lebensjahres, soweit die Voraussetzungen für eine **Kindererziehungszeit** vorliegen (§ 57 SGB VI). Sie wirkt sich sowohl beim Anspruch auf **Rente wegen Erwerbsminderung** und der Anrechnung auf die **Wartezeit**

von 35 und 45 Jahren für bestimmte **Altersrenten** als auch bei der **Gesamtleistungsbewertung** und Mindestbewertung von geringen Arbeitsentgelten aus.

Nach 1991 liegende Monate, die für mehr als ein Kind mit Kinderberücksichtigungszeiten (oder **Kinder-Pflegezeiten** bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) belegt sind, gelten als **Beitragszeiten**, sofern insgesamt mindestens 25 Jahre an **rentenrechtlichen Zeiten** vorhanden sind und **Entgeltpunkte** gutgeschrieben wurden (§§ 55 Abs. 1, 70 Abs. 3a SGB VI). Eine zusätzliche Bewertung kann auch erfolgen, wenn Kinderberücksichtigungszeiten (oder Kinder-Pflegezeiten) mit vergleichsweise niedrigen **Pflichtbeiträgen** zusammentreffen.

Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung, die einer **Witwe** (oder einem Witwer) zugeordnet sind, werden nach neuem Hinterbliebenenrentenrecht nach einem besonderen Berechnungsverfahren als „Kinderkomponente“ bei der **Witwenrente** oder Witwerrente in Form eines Zuschlags rentensteigernd berücksichtigt (§ 78a SGB VI).

Berufsförderungswerke

Um den besonderen Anforderungen der beruflichen Qualifizierung (Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung) von Menschen mit Behinderung im Rahmen der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** gerecht zu werden, gibt es eigens für diesen Zweck ausgestattete Berufsförderungswerke. Neben Einrichtungen für die verschiedenen Berufsausbildungen, wie beispielsweise Werkstätten, Laboratorien und Übungsbüros, wird zusätzlich eine medizinische, psychologische sowie soziale Betreuung und Beratung ermöglicht.

Berufsgenossenschaft

Die Berufsgenossenschaften sind – neben den Unfallkassen – Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung** und Körperschaften des öffentlichen Rechts mit **Selbstverwaltung**. Sie sind zuständig bei Arbeitsunfällen (einschließlich Wegeunfällen) und Berufskrankheiten.

Berufsunfähigkeit

Berufsunfähig ist ein **Versicherter**, der vor dem 2. Januar 1961 geboren wurde und dessen **Erwerbsfähigkeit** aus gesundheitlichen Gründen (Krankheit, **Behinderung**) gegenüber einer Vergleichsperson mit ähnlicher **Ausbildung** und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Dabei prüft der Rentenversicherungsträger, ob der Versicherte sozial und gesundheitlich zumutbar auf eine anderweitige Tätigkeit verwiesen werden kann. Bei Vorliegen von Berufsunfähigkeit und Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen kann eine **Rente wegen teilweiserErwerbsminderung** bezogen werden, ohne dass sämtliche möglichen Erwerbstätigkeiten auf dem allgemeinen **Arbeitsmarkt** in die Anspruchsprüfung einbezogen werden müssen (§ 240 SGB VI).

Berufsunfähigkeitsrente

Anspruch auf Rente wegen **Berufsunfähigkeit** aus der gesetzlichen Rentenversicherung bestand nur noch bei einem **Rentenbeginn** vor 2001. Seit dem 1. Juli 2017 gilt die Rente wegen Berufsunfähigkeit, auf die am 31. Dezember 2000 ein Anspruch bestand und die am 30. Juni 2017 weiterhin gezahlt wurde, als Rente wegen teilweiser **Erwerbsminderung**. Zu dieser Rente darf nur in begrenztem Umfang hinzuverdient werden. Sie wird gezahlt, solange Berufsunfähigkeit oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt, längstens bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze. Danach besteht Anspruch auf die **Regelaltersrente**.

Beschäftigte

Beschäftigte sind Personen, die eine nichtselbständige Arbeit (Beschäftigung) als **Arbeitnehmer** ausüben. Grundsätzlich unterliegen Beschäftigte der **Versicherungspflicht** in der **Rentenversicherung** (§ 1 SGB VI), sofern nicht nach besonderen Vorschriften **Versicherungsfreiheit** (beispielsweise als Beamter) besteht. Versicherungspflichtig ist, wer gegen **Arbeitsentgelt** oder zur Berufsausbildung eine Beschäftigung ausübt. Die **Beitragstragung** erfolgt im Allgemeinen je zur Hälfte durch den **Arbeitgeber** und den Arbeitnehmer (§ 168 SGB VI). Personen, die aufgrund der Ausgestaltung ihres

Arbeitsverhältnisses tatsächlich Beschäftigte sind, nach außen aber – zu Unrecht – als **Selbständige** auftreten, werden als „Scheinselbständige“ bezeichnet. Sie sind keine Selbständigen, sondern abhängig Beschäftigte.

Da in Grenzfällen nicht immer klar erkennbar ist, ob eine abhängige Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit vorliegt, gibt es bei der **Deutschen Rentenversicherung** Bund eine bundesweite **Clearingstelle**.

Beschäftigungstherapie

Die Beschäftigungstherapie wird im Rahmen der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** unter ärztlicher Überwachung eingesetzt. Aufgabe der Beschäftigungstherapie ist es, den Patienten zum Lernen anzuregen und seine schöpferischen Fähigkeiten zu entwickeln. Handwerkliche oder künstlerische Betätigung soll nicht nur Bewegungsabläufe harmonisieren, sondern auch zur Entspannung und Selbstbestätigung beitragen. Es bestehen fließende Übergänge zur **Ergotherapie**.

Beschäftigungszeiten

Beschäftigungszeiten außerhalb des Bundesgebietes, für die keine **Pflichtbeiträge** gezahlt worden sind, können nach dem **Fremdrentenrecht** wie **Beitragszeiten** angerechnet werden, wenn diese Beschäftigung in den alten Bundesländern **Versicherungspflicht** begründet hätte (§ 16 FRG). Das betrifft hauptsächlich Spätaussiedler.

Bescheid

Wenn der **Rentenversicherungsträger** im Einzelfall eine verbindliche Entscheidung über einen Anspruch auf Leistung trifft, erteilt er einen Bescheid (zum Beispiel **Rentenbescheid**). Dies bedarf der Schriftform (§ 117 SGB VI). Den Bescheid (**Verwaltungsakt**) können **Versicherte** mit einem **Widerspruch** anfechten und eine Überprüfung verlangen. Wird kein Widerspruch eingelegt, wird der Bescheid bestandskräftig. Die Aufhebung des Bescheides ist dann nur unter bestimmten Bedingungen möglich, die im SGB X genannt sind.

Bestandskraft

Die Bestandskraft eines **Verwaltungsaktes** (zum Beispiel **Rentenbescheid**) bedeutet die sachliche Verbindlichkeit

der für den Einzelfall getroffenen behördlichen Entscheidung. Im Rentenbescheid sind das beispielsweise Rentenart, Beginn, Höhe und gegebenenfalls Dauer der Rente. Die Bestandskraft tritt mit Ablauf der Rechtsbehelfsfrist ein, die in der Regel einen Monat beträgt. Ein bestandskräftiger Verwaltungsakt bleibt wirksam, solange er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf beziehungsweise auf andere Weise erledigt ist (§ 39 Abs. 2 SGB X). In Anlehnung an das Sozialgerichtsgesetz (§ 77 SGG) wird die Verbindlichkeit von Verwaltungsakten mitunter auch als „Bindungswirkung“ bezeichnet.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Betriebliches Eingliederungsmanagement ist eine Pflichtaufgabe von **Arbeitgebern**. **Arbeitnehmer** mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten sollen dadurch möglichst frühzeitig an den Arbeitsplatz zurückkehren können, damit dieser erhalten bleibt. Arbeitgeber sind verpflichtet, mit den Arbeitnehmern Kontakt aufzunehmen, um eine aktuelle **Arbeitsunfähigkeit** zu überwinden und künftige zu vermeiden. Betriebliche Akteure (Betriebsrat, Werksärzte) und außerbetriebliche Akteure (zum Beispiel Integrationsamt oder Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung) unterstützen dabei.

Betriebsrenten

Betriebsrenten sind keine Leistungen der **Rentenversicherung**, sondern der betrieblichen Altersversorgung. Sie werden nur dann gezahlt, wenn eine entsprechende Versorgung durch den **Arbeitgeber** angeboten und Beiträge von ihm, vom Arbeitnehmer oder von beiden gezahlt wurden.

Bezugsgröße

Die Bezugsgröße ist ein Orientierungswert in der **Sozialversicherung**, zum Beispiel für die Ermittlung bestimmter Beitragshöhen in der **Rentenversicherung** oder der Verdienstgrenze für die Familienversicherung in der **Krankenversicherung**. Bezugsgröße ist das **Durchschnittsentgelt** der gesetzlichen Rentenversicherung im vorletzten Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren durch 420 teilbaren Betrag (§ 18 SGB IV). Sie ist bis zum

31. Dezember 2024 in den alten und neuen Bundesländern unterschiedlich hoch. Ab 1. Januar 2025 gilt eine einheitliche Bezugsgröße in Ost und West.

Bundesamt für Soziale Sicherung

Das **Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)** ist die Aufsichtsbehörde für **Sozialversicherungsträger**, die für mehr als drei Bundesländer zuständig sind (bundesunmittelbare Versicherungsträger). Bei rentenrechtlichen Angelegenheiten erstreckt sich die Aufsicht auf die **Deutsche Rentenversicherung** Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Künstlersozialkasse. Darüber hinaus ist das BAS in die Ausbildung qualifizierten Nachwuchses der bundesunmittelbaren **Sozialversicherungsträger** eingebunden.

Vor dem 1. Januar 2020 hieß das BAS **Bundesversicherungsamt (BVA)**.

Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist der Träger der **Arbeitsförderung** und der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit **Selbstverwaltung**. Sie gliedert sich in eine Zentrale mit Sitz in Nürnberg, die Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit (früher Arbeitsämter).

Bundesgarantie

Reichen in der allgemeinen **Rentenversicherung** die liquiden Mittel der **Nachhaltigkeitsrücklage** nicht aus, die Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen, leistet der Bund den **Rentenversicherungsträgern** eine rückzahlbare Liquiditätshilfe in Höhe der fehlenden Mittel. Diese Hilfe heißt Bundesgarantie (§ 214 SGB VI).

Bundesversicherungsamt (BVA)

siehe **Bundesamt für Soziale Sicherung**

Bundesvertreterversammlung

Die Bundesvertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund ist ein aus 60 Mitgliedern bestehendes Selbstverwaltungsorgan, in dem alle **Rentenversicherungsträger** repräsentiert sind. Deren Mitglieder gehören je zur Hälfte zur Gruppe der Versicherten

und der Gruppe der Arbeitgeber. Zu den Aufgaben der Bundesvertreterversammlung gehört unter anderem, die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund zu beschließen. Sie entscheidet über Grundsatz- und Querschnittsaufgaben und über gemeinsame Angelegenheiten der Träger der Rentenversicherung (§ 138 SGB VI, § 64 Absatz 4 SGB IV). Außerdem wählt sie die Mitglieder des Bundesvorstandes und des **Direktoriums**.

Bundesvorstand

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund ist ein aus 22 Mitgliedern bestehendes Selbstverwaltungsorgan. Er verwaltet die Deutsche Rentenversicherung Bund, soweit Grundsatz- und Querschnittsaufgaben und gemeinsame Angelegenheiten der Rentenversicherungsträger berührt sind (§ 138 SGB VI, § 64 Absatz 4 SGB IV). Der Bundesvorstand schlägt unter anderem der **Bundesvertreterversammlung** die Mitglieder des **Direktoriums** zur Wahl vor. Auch die Vertretung der Deutschen Rentenversicherung in ihrer Gesamtheit gegenüber der Politik und vor Gericht gehört zu seinen Aufgaben.

Bundeszuschuss

Der Bund leistet zu den Ausgaben der **allgemeinen Rentenversicherung** Zuschüsse (§ 213 SGB VI). Diese werden aus Steuergeldern aufgebracht. Mit den Zuschüssen werden **versicherungsfremde Leistungen** finanziert. In der **knappschaftliche Rentenversicherung** trägt der Bund zusätzlich den Unterschiedsbetrag zwischen den Einnahmen und den Ausgaben (§ 215 SGB VI).

Clearingstelle

Die Clearingstelle bei der **Deutschen Rentenversicherung** Bund entscheidet darüber, ob eine Person als abhängig beschäftigt oder als **selbständig** tätig einzustufen ist. Auf Antrag der Beteiligten (**Arbeitgeber**, **Arbeitnehmer**, Auftraggeber, Auftragnehmer oder auch Dritte) stellt sie den Erwerbsstatus, also eine abhängige Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit fest (§ 7a SGB IV). Die Entscheidung ist verbindlich.

Datenschutz

Datenschutz ist die Gesamtheit an organisatorischen und technischen Maßnahmen, die die Träger der Deutschen Rentenversicherung unternehmen, um den vertraulichen Umgang mit den Sozialdaten der Versicherten, Rentner und Arbeitgeber zu gewährleisten.

Der Rechtsrahmen wird durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die Bestimmungen zum Sozialgeheimnis und zum Sozialdatenschutz festgelegt (§ 35 Abs. 1 SGB I, §§ 148 ff. SGB VI, §§ 67 ff. SGB X).

Deutsche Rentenversicherung

Im Rahmen der **Organisationsreform** in der **Rentenversicherung** wurden mit Wirkung vom 1. Oktober 2005 die Rentenversicherungsträger umbenannt. Sie heißen seither „Deutsche Rentenversicherung“ und sind jeweils um eine Zusatzbezeichnung ergänzt (§ 125 SGB VI). Die beiden Bundesträger heißen „Deutsche Rentenversicherung Bund“ und „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“. Die Regionalträger haben einen Zusatz entsprechend ihrer jeweiligen regionalen **Zuständigkeit** (beispielsweise „Deutsche Rentenversicherung Westfalen“). Die Begriffe „Bundesversicherungsanstalt für Angestellte“, „Landesversicherungsanstalt“, „Bundesknappschaft“ und „Seekasse“ wurden in diesem Zusammenhang aufgegeben.

Der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden 40, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See 5 Prozent der neuen Versicherten über die Vergabe der **Versicherungsnummer** zugewiesen. Für die restlichen 55 Prozent sind die Regionalträger zuständig. Die Deutsche Rentenversicherung Bund nimmt außerdem auch die Grundsatz- und Querschnittsaufgaben (§ 138 SGB VI) und die gemeinsamen Angelegenheiten der Träger der Rentenversicherung wahr (§ 125 SGB VI).

Digitale Rentenübersicht

Die Digitale Rentenübersicht wird für die Bürgerinnen und Bürger in einem Online-Portal dargestellt, welches ab Sommer 2023 die individuellen Ansprüche aus der gesetzlichen, der betrieblichen und der privaten Alters-

vorsorge abbildet. Ziel ist es, mithilfe der Übersicht den Kenntnisstand der Bürgerinnen und Bürger über ihre persönliche Altersvorsorge zu verbessern und eine Planungsgrundlage für das Alter zu schaffen.

Teilnehmende Vorsorgeeinrichtungen, wie z.B. die Deutsche Rentenversicherung, übermitteln bei einer Anfrage des Nutzenden deren Informationen zu individuellen Altersvorsorgeansprüchen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Folgende Inhalte kann die anfragende Person anschließend im Online-Portal zu ihren Altersvorsorge-Verträgen einsehen:

- → allgemeine Angaben zum **Altersvorsorgeprodukt**-Vertrag, wie z.B. die Produktart und den Beginn des Leistungsbezugs,
- → allgemeine Angaben zur Vorsorgeeinrichtung, wie z.B. die Kontaktinformationen und relevante Vertragsdaten,
- → die Höhe der erreichten und erreichbaren Altersvorsorgeansprüche, differenziert nach garantierten und prognostizierten Werten,
- → Informationen zu weiteren Leistungen oder Abgaben, z.B. zur Invaliditäts- und Hinterbliebenenabsicherung oder zur Steuer- und Sozialabgabenpflicht
- → sowie die letzte verfügbare Standmitteilung der Vorsorgeeinrichtung zu den Ansprüchen, ähnlich einem jährlichen Kontoauszug.

Direktorium

Das Direktorium (die **Geschäftsführung**) der Deutschen Rentenversicherung Bund besteht aus einer Präsidentin/einem Präsidenten als Vorsitzender/Vorsitzendem und zwei weiteren Mitgliedern. Die Mitglieder des Direktoriums werden auf Vorschlag des **Bundesvorstandes** von der **Bundesvertreterversammlung** gewählt (§ 36 SGB IV).

Durchschnittsentgelt

Der versicherte Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten wird bei der **Rentenberechnung** mit dem Durchschnittsentgelt aller Beschäftigten des betreffenden Jahres verglichen und in **Entgeltpunkte** umge-

rechnet. Die jährlichen Durchschnittsentgelte sind in Anlage 1 des SGB VI aufgeführt.

Das Durchschnittsentgelt wird auf der Grundlage der Angaben des Statistischen Bundesamtes von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung festgelegt. Gegen Ende eines Kalenderjahres wird das vorläufige Durchschnittsentgelt für das nächste Kalenderjahr und das endgültige Durchschnittsentgelt für das vorangegangene Kalenderjahr bestimmt.

Dynamisierung der Rente

Dynamisierung bedeutet, dass eine **Rente** an die wirtschaftliche Gesamtentwicklung angepasst wird (**Rentenanpassung**). Maßgebend hierfür sind die Entwicklung der Bruttolöhne der **Arbeitnehmer**, Veränderungen des **Beitragssatzes** sowie der **Nachhaltigkeitsfaktor**.

Die Renten aus der **Rentenversicherung**, Leistungen der **Unfallversicherung**, **Alterssicherung der Landwirte** und die Versorgungsrenten (Kriegsopferversorgung) werden ebenfalls regelmäßig angepasst. Das Gleiche gilt für Arbeitslosengeld, Krankengeld und **Übergangsgeld**.

Im Allgemeinen wird die Rente am 1. Juli eines Jahres dynamisiert (§§ 68, 255a SGB VI).

Eckrentner

siehe **Standardrentner**

Eidesstattliche Versicherung

Die eidesstattliche Versicherung ist ein Mittel der **Glaubhaftmachung** von Tatsachen im Verwaltungsverfahren oder bei den Gerichten. Sie kann kostenlos beim **Rentenversicherungsträger** mündlich zur Niederschrift abgegeben werden. Die wissentlich falsche eidesstattliche Versicherung wird bestraft.

Eigenheimrente

Die Eigenheimrente – vielfach auch „Wohn-Riester“ genannt – ist eine besondere Form der staatlich geförderten privaten zusätzlichen Altersvorsorge. Die Anschaffung oder Herstellung von Wohneigentum, die Tilgung eines zu diesem Zweck aufgenommenen Dar-

lehens, der Erwerb von Genossenschaftspflichtanteilen sowie der barrierereduzierende Umbau und die energetische Sanierung von Wohneigentum wird in diese Förderung einbezogen.

Voraussetzung ist, dass dieses Wohneigentum die Hauptwohnung oder den Mittelpunkt der Lebensinteressen des Zulageberechtigten darstellt. Außerdem muss sich dieses Wohneigentum in einem Mitgliedstaat der EU oder in einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum angewendet wird, befinden.

Ausführliche Informationen zu diesem Thema finden Sie im Internet unter riester.deutsche-rentenversicherung.de im Bereich „Lohnt sich Riester?“ → „Wohn-Riester für Ihr Eigenheim“ und im Bereich „So geht Riester“ → „So geht Wohn-Riester“.

Eingliederungszuschuss

Eingliederungszuschüsse werden an **Arbeitgeber** gezahlt, um die Bereitschaft zu erhöhen, einen behinderten Menschen einzustellen. Sie stellen im Rahmen der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes** dar.

Der Arbeitgeber kann einen prozentualen Zuschuss zum Arbeitsentgelt bis zu maximal zwei Jahren erhalten, wenn sich der behinderte Mensch während einer neuen Erwerbstätigkeit zunächst entsprechende Kenntnisse aneignen muss, bevor er die volle Leistung erbringen kann.

Einkommensanrechnung bei Renten wegen Todes

Eigenes Einkommen der Berechtigten wird auf
→ **Witwenrenten** und Witwerrenten sowie
→ **Erziehungsrenten**
anteilig angerechnet.

Bei der Einkommensanrechnung ist immer vom Nettoeinkommen auszugehen. Für bestimmte Einkommensarten ist zur Ermittlung der Nettobeträge ein pausch-

liertes Verfahren vorgesehen. Die Nettobeträge sind nur zu 40 Prozent anzurechnen, soweit ein sich meist jährlich verändernder Freibetrag überschritten ist.

Der maßgebende Freibetrag ist je nach Wohnsitz des Berechtigten in den alten und neuen Bundesländern derzeit noch unterschiedlich hoch und wird auch von der Anzahl der waisenrentenberechtigten Kinder des Berechtigten beeinflusst (§ 97 SGB VI).

Einkommensprüfung beim Grundrentenzuschlag

Auf den **Grundrentenzuschlag** wird Einkommen des Berechtigten und seines Ehegatten angerechnet (§ 97a SGB VI). Einkommen ist das zu versteuernde Einkommen nach § 2 Abs. 5 EStG, der steuerfreie Teil von Renten, der steuerfreie Betrag der Versorgungsbezüge und die versteuerten Einkünfte aus Kapitalvermögen. Vergleichbares ausländisches Einkommen wird auch angerechnet.

Das zu versteuernde Einkommen wird von den Finanzbehörden in einem automatisierten Abrufverfahren übermittelt. Die Träger der Rentenversicherung sind an die übermittelten Festsetzungsdaten gebunden. Regelmäßig sind die von den Finanzbehörden übermittelten Festsetzungsdaten des vorvergangenen Kalenderjahres als Einkommen zu berücksichtigen. Liegen keine Festsetzungsdaten des vorvergangenen Kalenderjahres vor, sind die Festsetzungsdaten des vorvorvergangenen Kalenderjahres maßgeblich.

Wird vom Finanzamt ein zu versteuerndes Einkommen nicht übermittelt, werden auch Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Landwirtschaftlichen Alterskasse, Ruhegehälter und vergleichbare Bezüge, Renten der berufsständischen Versorgung, Leistungen aus Altersvorsorgeverträgen, Pensionsfonds, Pensionskassen und Direktversicherungen als Einkommen berücksichtigt.

Befindet sich der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt außerhalb Deutschlands, werden Einkommensdaten nicht mit dem automatisierten Abrufverfahren bei den Finanzbehörden erhoben. Das Einkommen wird stattdessen durch die berechtigte Person (auch für den Ehepartner und unabhängig von dessen Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt) mit geeigneten Unterlagen nachgewiesen.

Für die Einkommensprüfung beim Grundrentenzuschlag gilt ein Freibetrag in Höhe von monatlich 1 317 EUR bei Alleinstehenden und monatlich 2 055 EUR bei Eheleuten oder Lebenspartnern. Das diesen Freibetrag übersteigende Einkommen ist zu 60 Prozent auf den Grundrentenzuschlag anzurechnen. Liegt das anzurechnende Einkommen über einem Betrag in Höhe von monatlich 1 686 EUR bei Alleinstehenden und 2 424 EUR bei Eheleuten oder Lebenspartnern, ist das diesen Betrag übersteigende Einkommen in voller Höhe auf den Grundrentenzuschlag anzurechnen.

Einstrahlung

Für **Arbeitnehmer**, die im Rahmen eines ausländischen Beschäftigungsverhältnisses von ihrem **Arbeitgeber** nach Deutschland entsandt werden, gelten nicht die deutschen Vorschriften über die **Versicherungspflicht** und Versicherungsberechtigung, sofern die **Entsendung** nach Eigenart der Beschäftigung oder durch Vertrag im Voraus zeitlich begrenzt ist (§ 5 SGB IV). Abweichendes kann sich durch Europarecht oder ein zweiseitiges Sozialversicherungsabkommen ergeben.

Die Einstrahlung gilt entsprechend für Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben. Erforderlich ist, dass die Tätigkeit nur vorübergehend in Deutschland ausgeübt wird und die rechtliche und tatsächliche Selbständigkeit im Ausland liegt. Das ausländische Recht „strahlt“ in diesen Fällen in Deutschland „ein“. Analog hierzu gilt bei Entsendung eines Arbeitnehmers vom Inland ins Ausland die **Ausstrahlung**.

Einzugsstelle

Der **Arbeitgeber** hat für seine **Beschäftigten** die **Beiträge** zur **Renten-**, **Kranken-**, **Pflege-** und Arbeitslosenversicherung (**Gesamtsozialversicherungsbeitrag**) an die Einzugsstelle (oder eine beauftragte Stelle) zu zahlen. Einzugsstelle ist in der Regel die gesetzliche Krankenkasse, bei der der **Arbeitnehmer** krankenversichert ist. Für Beschäftigte, die privat krankenversichert sind, werden Beiträge zur Rentenversicherung an die Einzugsstelle gezahlt, die vom meldepflichtigen Arbeitgeber gewählt wurde. Die Einzugsstelle überwacht die Meldungen des Arbeitgebers und entscheidet auch über die **Versicherungspflicht** der Beschäftigten in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Entgeltpunkte

Entgeltpunkte sind ein wichtiger Bestandteil der **Rentenberechnung** (§ 66 SGB VI). Sie spiegeln das Arbeitsleben des Versicherten wider. Hierzu zählen:

- → Entgeltpunkte für **Beitragszeiten**,
- → Entgeltpunkte für **beitragsfreie Zeiten** und Zuschläge für **beitragsgeminderte Zeiten**,
- → Zuschläge oder Abschläge aus einem **Versorgungsausgleich** oder **Rentensplitting**,
- → Zuschläge aus Beiträgen bei **vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersrente** oder bei **Abfindungen** von Anwartschaften auf **Betriebsrente** oder von Anrechten bei der Versorgungsausgleichskasse,
- → Zuschläge aus **geringfügiger** nicht versicherungspflichtiger **Beschäftigung**,
- → Entgeltpunkte aus nicht vereinbarungsgemäß verwendeten Wertguthaben,
- → Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Altersrente,
- → Zuschläge für Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung,
- → Zuschläge an Entgeltpunkten für nachversicherte Soldaten auf Zeit, und
- → Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung.

Ein Entgeltpunkt entspricht dem Durchschnittsverdienst aller Beschäftigten eines Jahres. Durch Vervielfältigung mit dem **Zugangsfaktor** ergeben sich **persönliche Entgeltpunkte**.

Entgeltpunkte bei geringem Arbeitsentgelt

Für langjährig **Versicherte** mit geringem **Arbeitsentgelt** gibt es zusätzliche **Entgeltpunkte** für **Beitragszeiten**. Voraussetzung ist, dass mindestens 35 Jahre mit **rentenrechtlichen Zeiten** vorhanden sind und sich sowohl aus allen Kalendermonaten mit vollwertigen Pflichtbeiträgen als auch aus den Kalendermonaten mit vollwertigen Pflichtbeiträgen vor dem 1. Januar 1992 ein Durchschnittswert von weniger als 0,0625 Entgeltpunkten ergibt. Die Entgeltpunkte für Beitragszeiten sind dann so zu erhöhen, dass sich für Kalendermonate mit vollwertigen Pflichtbeiträgen vor dem 1. Januar 1992 ein Wert in Höhe des 1,5fachen des tatsächlichen Durchschnittswerts, höchstens aber von 0,0625 Entgeltpunkten ergibt (§ 262 SGB VI). Dieser Wert entspricht 75 Prozent des **Durchschnittsentgelts** aller **Beschäftigten**.

Entgeltpunkte für beitragsfreie und beitragsgeminderte Zeiten

Entgeltpunkte für **beitragsfreie Zeiten** und die Zuschläge für **beitragsgeminderte Zeiten** sind nach dem Verfahren der **Gesamtleistungsbewertung** zu berechnen. Maßgebend dafür ist der Durchschnittswert an **Entgeltpunkten** aus der Gesamtleistung an Beiträgen im belegungsfähigen Zeitraum. Dabei sind auch Entgeltpunkte für **Berücksichtigungszeiten** mitzuzählen (§ 71 SGB VI).

Entgeltpunkte für Beitragszeiten

Entgeltpunkte für **Beitragszeiten** spiegeln die Beitragsleistung des Versicherten wider. Sie sind der Verhältniswert, in dem seine Arbeitsverdienste zum **Durchschnittsentgelt** aller Beschäftigten stehen. Wer in einem Jahr genau den Arbeitsverdienst hat, der dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst dieses Jahres entspricht, erhält exakt einen Entgeltpunkt.

Für den durchschnittlichen Arbeitsverdienst sind nur die Arbeitsverdienste der **Arbeitnehmer** in den alten Bundesländern berücksichtigt worden. Diesem Durchschnittsverdienst sind auch Arbeitsverdienste gegenüberzustellen, die **Versicherte** in der DDR oder den neuen Bundesländern erzielt haben. Diese zurzeit grundsätzlich noch niedrigeren Arbeitsverdienste werden aber zuvor angehoben. Dafür sind Umrechnungswerte festgelegt (Anlage 10 zum SGB VI). Der Umrechnungswert wird ab 1. Januar 2019 schrittweise abgeschmolzen. Ab 1. Januar 2025 entfällt die Umrechnung endgültig.

Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten

Bei **Kindererziehungszeiten** werden für jeden Kalendermonat 0,0833 Entgeltpunkte berücksichtigt, für ein ganzes Jahr damit rund ein Entgeltpunkt. Das entspricht dem allgemeinen Durchschnittsverdienst aller Beschäftigten. Treffen die Kindererziehungszeiten mit **Beitragszeiten** zusammen, werden Entgeltpunkte insgesamt höchstens aus einem Entgelt bis zur **Beitragsbemessungsgrenze** berücksichtigt.

Entgeltpunkte für langjährige Versicherung

Bei langjähriger Versicherung mit unterdurchschnittlichem Einkommen gibt es seit dem 1. Januar 2021 einen Zuschlag an Entgeltpunkten (§ 76g SGB VI). Voraussetzung ist, dass mindestens 33 Jahre mit **Grundrentenzeiten** vorhanden sind und sich aus den **Grundrenten-Bewertungszeiten** ein Durchschnittswert von weniger als 0,0667 Entgeltpunkten pro Kalendermonat ergibt.

Der Durchschnittswert an Entgeltpunkten für die **Grundrenten-Bewertungszeiten** ist dann auf das Doppelte zu erhöhen, höchstens jedoch auf einen Wert zwischen 0,0334 Entgeltpunkten (bei 33 Jahren mit **Grundrentenzeiten**) und 0,0667 Entgeltpunkten (bei mindestens 35 Jahren mit Grundrentenzeiten). Der Höchstwert an Entgeltpunkten bewegt sich zwischen 40 und 80 Prozent des **Durchschnittsentgelts** aller **Beschäftigten**. Der Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versiche-

rung ist damit gestaffelt und erreicht bei 35 Jahren mit Grundrentenzeiten die volle Höhe.

Zur Berechnung des Zuschlags an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung sind die Erhöhungsentgeltpunkte noch pauschal um 12,5 Prozent zu mindern und für alle **Grundrenten-Bewertungszeiten**, höchstens für 35 Jahre zu berücksichtigen.

Ebenso berechnet sich der Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung bei Renten mit einem Rentenbeginn in den Jahren von 1992 bis 2020 (§ 307e SGB VI). Bei Renten mit einem Rentenbeginn vor 1992 ergibt sich der Zuschlag in einer besonderen Berechnung nach § 307f SGB VI.

Der Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung, auch **Grundrentenzuschlag** genannt, wird automatisch geprüft. Ein besonderer **Antrag** ist nicht erforderlich. Der Grundrentenzuschlag unterliegt der **Einkommensprüfung** nach § 97a SGB VI.

Entsendung

Eine Entsendung im Sinne der **Ausstrahlung** liegt vor, wenn der **Beschäftigte**, der bisher in Deutschland wohnte beziehungsweise arbeitete, auf Weisung seines im Inland ansässigen **Arbeitgebers** vorübergehend für diesen im Ausland tätig ist – beispielsweise zur Errichtung, Montage oder Wartung von Einrichtungen.

Entsprechend gibt es eine Entsendung im Sinne der **Einstrahlung**, wenn der im Ausland Beschäftigte auf Weisung seines Arbeitgebers vorübergehend in Deutschland arbeitet.

Entwöhnungsbehandlung

Eine spezielle Form der Leistung ist die **medizinische Rehabilitation** bei Abhängigkeitserkrankungen. Hierbei wird zwischen Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- und Mehrfachabhängigkeit differenziert.

Man unterscheidet bei der medizinischen Betreuung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zwischen der akuten Entzugsbehandlung (Entgiftung) und der rehabilitativen Behandlung. Für die Entzugsbehandlung im Krankenhaus ist grundsätzlich die Krankenkasse im Rahmen der Krankenbehandlung zuständig. Bei der anschließenden **Leistung zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen** durch den **Rentenversicherungsträger** müssen die üblichen **persönlichen Voraussetzungen** und **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** erfüllt sein, es dürfen keine **Ausschlussgründe** vorliegen.

Leiden Betroffene an einer anderen psychischen Störung mit Abhängigkeitssymptomen wie bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit – zum Beispiel an Magersucht, Esssucht, Spielsucht –, kommen andere Rehabilitationsleistungen in Betracht, zum Beispiel in einer psychosomatischen Facheinrichtung.

Entziehung von Leistungen

Fallen aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen für eine **Rente** weg, dann endet der Rentenanspruch zu den im Gesetz je nach Tatbestand unterschiedlich festgelegten Zeitpunkten (§ 100 SGB VI). Insoweit wird auch von Entziehung der Rente gesprochen (besonders im Zusammenhang mit den Renten wegen verminderter **Erwerbsfähigkeit**).

Erbfolge

In der **Rentenversicherung** gibt es ein besonderes „Erbrecht“ (sogenannte Sonderrechtsnachfolge) für den Fall, dass beim Tod des Berechtigten die **Rente** noch nicht ausgezahlt ist. Nacheinander sind berechtigt: Ehegatte, **Lebenspartner**, Kinder, Eltern und Haushaltsführer, wenn diese Personen mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Erst wenn ein Sonderrechtsnachfolger nicht vorhanden ist, wird die fällige Rente (oder die sonstige laufende Geldleistung) nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch vererbt (§§ 56 bis 59 SGB I).

Ergänzende Leistungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** werden unter bestimmten Voraussetzungen von ergänzenden Leistungen begleitet. Das sind im Bereich der gesetzlichen **Rentenversicherung** unter anderem **Übergangsgeld**, **Reisekosten** vom Wohnort zur **Rehabilitationseinrichtung** und zurück, **Haushaltshilfe**, **Rehabilitationssport**, **Funktionstraining** und gegebenenfalls Beitragszahlungen (§ 64 SGB IX).

Ergotherapie

Die Ergotherapie (ergon = Arbeit) ist insbesondere in orthopädischen, rheumatologischen, neurologischen und psychosomatischen **Rehabilitationseinrichtungen** wichtiger Bestandteil des Rehabilitationskonzepts. Der Rehabilitand übt unter Hilfestellung des Therapeuten Tätigkeiten, die seine Feinmotorik, Konzentration und Bewegungsabläufe harmonisieren und aufeinander abstimmen. Außerdem werden Hilfen für die bestmögliche Ausrichtung des Arbeitsplatzes gegeben.

Ersatzzeiten

Ersatzzeiten sind Zeiten, in denen aufgrund besonderer Umstände die Entrichtung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung unterblieb. Es handelt sich hauptsächlich um Zeiten der Vertreibung aus den früheren deutschen Ostgebieten oder der Flucht aus der DDR beziehungsweise der Unrechtshaft in der DDR, Zeiten der Verfolgung durch den Nationalsozialismus sowie Zeiten des Kriegsdienstes oder der Kriegsgefangenschaft im Zusammenhang mit dem Zweiten Weltkrieg (§ 250 SGB VI).

Es gibt sie für Versicherte für Zeiten vor 1992, die in der betreffenden Zeit mindestens 14 Jahre alt waren und für die auch keine Rentenversicherungspflicht bestand. Ersatzzeiten zählen bei den **Wartezeiten** und bei der **Rentenberechnung** mit.

Erstattungsanspruch

Hat ein Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Sozialamt) Leistungen für eine Zeit gezahlt, für die rückwirkend auch **Rente** zu zahlen

ist, kann er Ersatz verlangen. Es besteht dann auf die Rentennachzahlung ein Erstattungsanspruch (§ 102 ff. SGB X). Erstattet werden beispielsweise Krankengeld, Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II.

Erwerbseinkommen

Der Begriff des Erwerbseinkommens wird als Oberbegriff für **Arbeitsentgelt**, **Arbeitseinkommen** und vergleichbare Einkommen verwendet. Das Erwerbseinkommen kann Auswirkungen auf den Rentenanspruch oder auf die **Rentenhöhe** haben (§§ 96a, 97 SGB VI). Im Rehabilitationsrecht wird gleichzeitig bezogenes Erwerbseinkommen auf das **Übergangsgeld** angerechnet (§ 52 SGB IX).

Erwerbsfähigkeit

In der **Rentenversicherung** ist derjenige erwerbsfähig, der in der Lage ist, eine seinen Kenntnissen und seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten entsprechende berufliche Tätigkeit auszuüben. Ist er dazu nicht in der Lage, dann ist seine Erwerbsfähigkeit gemindert. Wird in Zukunft mit einer solchen Minderung gerechnet, gilt die Erwerbsfähigkeit als gefährdet. Bei Minderung oder erheblicher Gefährdung können **Leistungen zur Teilhabe** aus der Rentenversicherung erbracht werden, wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

Erwerbsminderung

Nach dem seit 2001 geltenden Recht wird zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung unterschieden. Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus gesundheitlichen Gründen (Krankheit, **Behinderung**) nur noch in der Lage ist, zwar mindestens drei Stunden, aber weniger als sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. In diesen Fällen besteht bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen die Möglichkeit, eine **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung** zu erhalten.

Voll erwerbsgemindert ist, wer gesundheitsbedingt nur noch weniger als drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Es kommt dann die höhere Rente wegen voller

Erwerbsminderung in Betracht (§ 43 SGB VI). Sollte bei einem drei- bis unter sechsstündigen Leistungsvermögen kein Arbeitsplatz vorhanden und der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen sein, ist aufgrund der von der Rechtsprechung entwickelten **konkreten Betrachtungsweise** ebenfalls die Zahlung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit möglich.

Erwerbsunfähigkeit

Die Erwerbsunfähigkeit war für das bis 31. Dezember 2000 geltende Recht maßgebend. Danach war derjenige erwerbsunfähig, der aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung keine regelmäßige Erwerbstätigkeit ausüben oder damals nur bis 630 DM brutto monatlich verdienen konnte. Erwerbsunfähig war nicht, wer noch eine selbständige Tätigkeit ausübte.

Erwerbsunfähigkeitsrente

Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bestand nur noch bei einem **Rentenbeginn** vor 2001. Seit dem 1. Juli 2017 gilt die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, auf die am 31. Dezember 2000 ein Anspruch bestand und die am 30. Juni 2017 weiterhin gezahlt wurde, als **Rente wegen** voller **Erwerbsminderung**. Zu dieser Rente darf nur in begrenztem Umfang hinzuverdient werden. Die Rente kann wegfallen, wenn täglich drei Stunden oder länger gearbeitet wird. Voraussetzung für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist, dass aus gesundheitlichen Gründen weniger als drei Stunden gearbeitet werden kann. Wird mehr gearbeitet, liegt diese Voraussetzung nicht mehr vor. Die Rente wird gezahlt, solange Erwerbsunfähigkeit oder volle **Erwerbsminderung** vorliegt, längstens bis zum Erreichen der **Regelaltersgrenze**. Danach besteht Anspruch auf **Regelaltersrente**.

Erziehungsrente

Anspruch auf Erziehungsrente haben **Versicherte**, wenn die Ehe geschieden, ihr geschiedener Ehepartner gestorben ist und sie ein eigenes oder ein Kind des geschiedenen Ehepartners erziehen. Weitere Voraussetzungen sind, dass sie nicht wieder geheiratet, keine eingetragene Lebenspartnerschaft begründet und bis zum Tod des

geschiedenen Ehepartners die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt haben. Die Ehe muss grundsätzlich nach dem 30. Juni 1977 geschieden sein (§ 47 SGB VI). Bei Ehescheidungen nach DDR-Recht besteht ein Anspruch auf Erziehungsrente bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch dann, wenn die Ehe vor dem 1. Juli 1977 aufgelöst wurde (§ 243a SGB VI).

Wurde ein **Rentensplitting** durchgeführt, kommt eine Erziehungsrente auch für **Witwen** oder Witwer in Betracht. Die Erziehungsrente wird aus dem eigenen **Versicherungskonto** des Berechtigten – nicht aus den Beiträgen des Verstorbenen – berechnet. Außerdem ist die **Einkommensanrechnung** zu beachten.

Ansprüche auf Erziehungsrente können entsprechend auch für hinterbliebene Versicherte aus eingetragenen **Lebenspartnerschaften** entstehen.

Erziehungszeiten

Bei Erziehung von Kindern werden einem erziehenden Elternteil (meistens der Mutter) die ersten drei Lebensjahre des Kindes als **Kindererziehungszeit** anerkannt (§ 56 SGB VI). Bei Geburten vor 1992 werden die ersten zweieinhalb Lebensjahre nach dem Geburtsmonat als Kindererziehungszeit berücksichtigt (§ 249 SGB VI). Einschränkungen können für Eltern gelten, die Versorgungssystemen außerhalb der gesetzlichen **Rentenversicherung** angehören (zum Beispiel Beamte), oder wenn die Erziehung im Ausland erfolgte.

Kindererziehungszeiten sind **Pflichtbeitrag**szeiten; die Kosten hierfür trägt der Bund. Sie werden bewertet, als hätte der betroffene Elternteil ebenso viel wie der Durchschnitt aller **Beschäftigten** verdient. Zeiten der Erziehung eines Kindes bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres sind außerdem **Berücksichtigungszeiten**.

Für Geburtsjahrgänge der Mütter vor 1921 in den alten Bundesländern und Geburtsjahrgänge vor 1927 in den neuen Bundesländern gibt es keine Kindererziehungs-

und Kinderberücksichtigungszeiten, sondern eine in der Höhe gleichwertige **Kindererziehungsleistung**.

Familienheimfahrt

Ist ein Rehabilitand wegen einer **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** außerhalb seiner Wohnung untergebracht, können **Reisekosten** im Allgemeinen für zwei Familienheimfahrten im Monat als ergänzende Leistung übernommen werden. Bei einer stationären **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** ist eine Familienheimfahrt erstmals nach acht Wochen möglich, wenn die Leistung voraussichtlich noch weitere zwei Wochen dauert. Auf Antrag können stattdessen im Monat zwei Fahrten eines Familienangehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Rehabilitanden und zurück übernommen werden.

Familienorientierte (Kinder-)Rehabilitation

Unter „Familienorientierter Rehabilitation" (FOR) ist eine **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** für ein schwerst chronisch krankes Kind (Mukoviszidose, Zustand nach Operation am Herzen oder nach Organtransplantation) zu verstehen, bei der das Kind von seinen Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder Geschwistern begleitet wird.

Feststellungsbescheid

Der **Rentenversicherungsträger** stellt die im **Versicherungsverlauf** wiedergegebenen Zeiten, die länger als sechs Kalenderjahre zurückliegen, mit einem **Bescheid** fest, wenn er die **Kontenklärung** durchgeführt hat. Der Bescheid wird ebenfalls erteilt, wenn der **Versicherte** auf den Versicherungsverlauf zur Kontenklärung nicht innerhalb von sechs Kalendermonaten geantwortet hat.

Finanzierung

In der **Rentenversicherung** werden die Ausgaben eines Kalenderjahres durch die Einnahmen desselben Kalenderjahres und, soweit erforderlich, durch Entnahmen aus der **Nachhaltigkeitsrücklage** gedeckt (**Umlageverfahren**). Einnahmen sind insbesondere die **Beiträge** und der **Bundeszuschuss** (§ 153 SGB VI).

Flexirente

Mit dem Begriff „Flexirente" soll verdeutlicht werden, dass vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine **Teilrente**

und ein **Hinzuverdienst** flexibel miteinander kombinierbar sind. Es handelt sich nicht um eine eigene Rentenart.

Fortbildung

Die Fortbildung als Form der **Weiterbildung** gehört zu den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie ist eine Qualifizierung für behinderte Menschen, die ihren Beruf wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht mehr ausüben können. Ihre vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten im bisherigen Beruf sollen durch die Fortbildung so erweitert werden, dass sie dadurch beruflich eingegliedert bleiben oder dauerhaft in das Erwerbsleben zurückgeführt werden können.

Im Gegensatz zur **Umschulung** werden das erworbene Fachwissen der bisher ausgeübten Tätigkeit und die dort erlernten Fertigkeiten inhaltlich in die angestrebte Berufstätigkeit übernommen und die Fähigkeiten erweitert.

Freiwillige Beiträge

Nicht von der Rentenversicherungspflicht erfasste Personen haben die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen von der **freiwilligen Versicherung** Gebrauch zu machen und durch Zahlung freiwilliger **Beiträge** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** eine Alterssicherung aufzubauen.

Die Beitragshöhe kann zwischen dem **Mindestbeitrag** und dem **Höchstbeitrag** frei gewählt werden.

Freiwillige Versicherung

Zur freiwilligen Versicherung sind nicht versicherungspflichtige Personen nach Vollendung des 16. Lebensjahres berechtigt. Für Deutsche und bestimmte Ausländer gilt dies auch bei gewöhnlichem **Ausland**saufenthalt (§ 7 SGB VI).

In bestimmten Fällen ist die Sondernachentrichtung freiwilliger **Beiträge** möglich. Das gilt insbesondere für Zeiten schulischer **Ausbildung** nach Vollendung des 16. Lebensjahres, soweit diese keine **Anrechnungszeiten** sind.

Der Antrag kann nur bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres gestellt werden (§ 207 SGB VI). Zwischen dem **Mindest-** und dem **Höchstbeitrag** kann jeder Geldbetrag als freiwilliger Beitrag gewählt werden.

Freiwillige Zusatzrentenversicherung

Neben der Sozialpflichtversicherung gab es in der DDR vom 1. März 1971 bis 30. Juni 1990 die freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR). Dort versicherte **Arbeitsentgelte** können bei der **Rente** auch oberhalb der damaligen **Beitragsbemessungsgrenze** von 600 M monatlich rentensteigernd angerechnet werden.

Freiwilligendienste

Während des Bundesfreiwilligendienstes und im freiwilligen sozialen und ökologischen Jahr besteht Versicherungs- und Beitragspflicht in der Rentenversicherung. Davon ausgenommen sind jedoch Altersvollrentner nach Erreichen der **Regelaltersgrenze** im Bundesfreiwilligendienst. Die Beiträge zahlt der Arbeitgeber allein. Für die Dauer eines Freiwilligendienstes kann ein Anspruch auf Waisenrente bestehen.

Fremdrentenrecht

Nach dem Fremdrentengesetz (FRG) werden bestimmte Personen bei der **Rentenberechnung** so gestellt, als hätten sie ihr Arbeitsleben im Bundesgebiet zurückgelegt. Zu diesen Personen gehören insbesondere Vertriebene und Spätaussiedler.

Die von diesen Personen bei einem nicht deutschen Träger der gesetzlichen **Rentenversicherung** zurückgelegten Beitrags- und **Beschäftigungszeiten** werden bei der **Rentenberechnung** mit statistisch ermittelten Durchschnittsverdiensten berücksichtigt. Diese sind abhängig von der Qualifikation, der ausgeübten Tätigkeit und dem Wirtschaftsbereich. Aus diesen nach dem FRG zu berücksichtigenden Bruttoarbeitsentgelten werden dann **Entgeltpunkte** für die Ermittlung der **Rentenhöhe** bestimmt.

Funktionstraining

Funktionstraining ist eine ergänzende Leistung im Anschluss an eine vom **Rentenversicherungsträger**

durchgeführte **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane. Die Notwendigkeit des Funktionstrainings muss bereits während dieser Leistung durch den Arzt der **Rehabilitationseinrichtung** festgestellt und verordnet werden. Es beinhaltet im Allgemeinen mindestens eine Übungsveranstaltung pro Woche für einen Gesamtzeitraum bis zu einem halben Jahr. Trainingsarten sind insbesondere Trocken- und Wassergymnastik.

Gemeinsame Servicestellen

In allen Kreisen und kreisfreien Städten boten bis zum 31. Dezember 2018 Gemeinsame Servicestellen der **Rehabilitationsträger** trägerübergreifend umfassende Beratung und Unterstützung in allen Fragen der **Rehabilitation** und **Teilhabe** an. Durch das Bundesteilhabegesetz von 2016 wurden die Gemeinsamen Servicestellen aufgelöst (§ 241 Abs. 7 SGB IX). Seither richten Rehabilitationsträger sogenannte Ansprechstellen ein (§ 12 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Im Bereich der Rentenversicherung gehören dazu auch Informationsangebote im Internet (www.deutsche-rentenversicherung.de) und am Servicetelefon (unter der Nummer 0800 1000 480 70).

Generationenvertrag

Der Generationenvertrag ist ein unausgesprochener, nicht schriftlich festgelegter Vertrag zwischen der **Renten** empfangenden, der **Beiträge** zahlenden und der nachfolgenden Generation. Inhalt des Vertrages ist die Verpflichtung der jüngeren Generation zur **Beitragszahlung** für die **Finanzierung** der jetzigen Renten in der Erwartung, dass die nachfolgende Generation die gleiche Verpflichtung zur Sicherung ihrer Renten übernimmt. Der Generationenvertrag ist Grundlage des **Umlageverfahrens** zur Finanzierung der gesetzlichen Rente.

Geringfügig Beschäftigte

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das **Arbeitsentgelt** regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt (**Minijob**). Die Geringfügigkeitsgrenze ist dynamisch und orientiert sich am Mindestlohn. Sie

beträgt aktuell 520 Euro. Als geringfügig gelten auch die sogenannten kurzfristigen Beschäftigungen, die innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart oder im Voraus vertraglich begrenzt sind. Das gilt nicht für kurzfristige Beschäftigungen, die berufsmäßig ausgeübt werden und deren Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt (§ 8 SGB IV).

Kurzfristige Beschäftigungen sind regelmäßig versicherungsfrei. Seit 1. Januar 2013 sind geringfügig entlohnte Beschäftigungen (Minijobs) dagegen versicherungspflichtig in der **Rentenversicherung**. Minijobber können sich aber von der Versicherungspflicht befreien lassen (§ 6 Abs. 1b SGB VI). Bei den Minijobs zahlt der **Arbeitgeber** grundsätzlich einen **Pauschalbeitrag** von 15 Prozent zur Rentenversicherung. Bei Beschäftigten in Privathaushalten beträgt der Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung nur fünf Prozent. Beschäftigte, die sich nicht von der Versicherungspflicht befreien lassen, können durch **Aufstockung** des Pauschalbeitrages einen echten **Pflichtbeitrag** erwerben.

Gesamtleistungsbewertung

Entgeltpunkte für **beitragsfreie Zeiten** sowie Zuschläge für **beitragsgeminderte Zeiten** sind bei der **Rentenberechnung** nach dem Verfahren der Gesamtleistungsbewertung zu ermitteln (§ 71 SGB VI). Maßgebend dafür ist der Durchschnittswert an Entgeltpunkten aus der Gesamtleistung an **Beiträgen** im belegungsfähigen Zeitraum. Dabei sind auch Entgeltpunkte für **Berücksichtigungszeiten** mitzuzählen. Je höher die Gesamtleistung an Beiträgen ist, umso höher ist auch der Monatsdurchschnitt für die Bewertung der beitragsfreien Zeiten.

Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Gesamtsozialversicherungsbeitrag nennt man die Summe der **Beiträge** zur Renten-, Kranken-, Pflege- sowie Arbeitslosenversicherung, die der **Arbeitgeber** in einem Betrag an die **Einzugsstelle** beziehungsweise die beauftragte Stelle abführt.

Geschäftsführung

Jeder **Rentenversicherungsträger** hat mindestens einen Geschäftsführer. Bei Versicherungsträgern mit hoher Versichertenzahl kann die Satzung eine aus drei Personen bestehende Geschäftsführung vorsehen.

Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund werden die Aufgaben des Geschäftsführers durch das **Direktorium** wahrgenommen (§ 31 SGB IV). Der Geschäftsführer ist mit den Organen der **Selbstverwaltung** eng verbunden. Er wird von der **Vertreterversammlung** auf Vorschlag des **Vorstandes** gewählt. Der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte und vertritt insoweit den Versicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 SGB IV).

Geschiedenenrente

Beim Tod des **Versicherten** erhält der frühere Ehepartner, dessen Ehe mit dem Versicherten bis zum 30. Juni 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, unter Umständen eine **Witwen-/Witwerrente** (§ 243 SGB VI). Früherer Ehepartner ist, wer zu Lebzeiten des Versicherten nicht wieder geheiratet und keine eingetragene Lebenspartnerschaft begründet hat. Die **Rente** wird allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen gezahlt. So muss der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes dem früheren Ehepartner in der Regel unterhaltspflichtig gewesen sein oder im letzten Jahr tatsächlich Unterhalt geleistet haben. Die erforderliche **Wartezeit** beträgt – wie bei allen **Hinterbliebenenrenten** – fünf Jahre.

Die Geschiedenenrente ist nicht vorgesehen, wenn sich der Unterhaltsanspruch nach dem Recht bestimmt, das in der DDR gegolten hat. Hier ist stattdessen ein Anspruch auf **Erziehungsrente** möglich (§ 243a SGB VI).

Gesundheitstraining

Gesundheitstraining ist Bestandteil von **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**. In Informationsveranstaltungen und Gruppengesprächen werden Krankheit und Krankheitsfolgen thematisiert, Hilfen zur Krankheitsbewältigung gegeben, gesundheitliche Risiken im

Alltag aufgezeigt und Wege zu deren Vermeidung geübt. Elemente des Gesundheitstrainings sind beispielsweise Diabetikerschulung, Nichtrauchertraining oder praktische Unterweisung in der Lehrküche. Gesundheitstraining soll den Rehabilitanden zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil motivieren, ihn in seiner gesundheits- und krankheitsbezogenen Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit stärken sowie ihm Wissen und Fertigkeiten vermitteln, um trotz krankheitsbedingter Einschränkungen an Beruf und Alltag aktiv teilhaben zu können.

Glaubhaftmachung

In der gesetzlichen **Rentenversicherung** können bestimmte Tatsachen glaubhaft gemacht werden (zum Beispiel **Beitragszeiten**). Eine Tatsache ist glaubhaft gemacht, wenn ihr Vorliegen überwiegend wahrscheinlich ist. Die Glaubhaftmachung verlangt also weniger als den vollen Beweis. Zeugenaussagen und **eidesstattliche Versicherung** können Mittel der Glaubhaftmachung sein.

Gleitzone

Bis zum 30. Juni 2019 waren Arbeitnehmer, deren monatliches **Arbeitsentgelt** zwischen 450,01 Euro und 850,00 Euro lag, in der sogenannten Gleitzone beschäftigt (§ 20 Abs. 2 SGB IV). Sie zahlten einen reduzierten **Beitrag** zur **Rentenversicherung**. Seit Juli 2019 gelten diese Regelungen für den sogenannten **Übergangsbereich** bis 1 300 Euro.

Die Regelungen zur Gleitzone beziehungsweise – seit Juli 2019 – zum Übergangsbereich gelten nicht für Auszubildende und Teilnehmer in Freiwilligendiensten.

Grundrenten-Bewertungszeiten

Zu den Grundrenten-Bewertungszeiten zählen nur die Monate mit **Grundrentenzeiten**, die mindestens einen Wert von 0,0250 Entgeltpunkten haben (§ 76g Abs. 3 SGB VI). Dieser Wert entspricht 30 Prozent des **Durchschnittsentgelts** aller **Beschäftigten**.

Grundrentenzeiten

Als Grundrentenzeiten zählen grundsätzlich rentenrechtliche Zeiten, die auch auf die Wartezeit von

45 Jahren angerechnet werden können. Dazu gehören insbesondere Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, wegen Kindererziehung und Pflege, Pflichtbeitrags- und Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung, Leistungen bei Krankheit und Übergangsgeld, Berücksichtigungszeiten sowie Ersatzzeiten.

Nicht zu den Grundrentenzeiten gehören u.a. Zeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Arbeitslosenhilfe sowie Bürgergeld einer geringfügigen versicherungsfreien oder nicht versicherungspflichtigen Beschäftigung sowie Zeiten mit freiwilligen Beiträgen.

Grundrentenzeiten können bei einer Altersrente nur bis zum Vormonat des Rentenbeginns, bei einer Rente wegen Erwerbsminderung grundsätzlich nur bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung und bei einer Rente wegen Todes bis zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten vorliegen.

Grundrentenzuschlag

Der Zuschlag an **Entgeltpunkten für langjährige Versicherung** (§§ 76g, 307e, 307f SGB VI) beziehungsweise der Euro-Betrag aus diesem Zuschlag wird auch Grundrentenzuschlag genannt. Der Grundrentenzuschlag unterliegt der **Einkommensprüfung** nach § 97a SGB VI.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Als weitere Sozialleistung gibt es die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II. Sie ist in der Öffentlichkeit auch unter der Bezeichnung „Hartz IV“ bekannt. Erwerbsfähige Leistungsberechtigte erhalten im Rahmen dieser Grundsicherung Leistungen zur Eingliederung in Arbeit und zur Sicherung des Lebensunterhalts durch Zahlung des Arbeitslosengelds II. Auch hilfebedürftige Angehörige, die mit dem Betreffenden in einer Bedarfsgemeinschaft leben, können Leistungen erhalten. Bei Bezug von Arbeitslosengeld II werden keine Rentenversicherungsbeiträge gezahlt. Stattdessen werden diese Zeiten als **Anrechnungszeiten** berücksichtigt.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei **Erwerbsminderung** ist eine eigenständige, bedürftigkeitsabhängige Leistung und gehört zur **Sozialhilfe** (SGB XII). Anspruchsberechtigt sind ältere Menschen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, sowie volljährige, aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, deren Einkünfte nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen. Im Rahmen dieser Grundsicherung wird auf den Unterhaltsrückgriff gegenüber den Kindern und Eltern der Leistungsberechtigten grundsätzlich verzichtet. Dadurch soll insbesondere eine der Hauptursachen verschämter Altersarmut beseitigt werden.

Die Grundsicherungsleistung erhalten die Anspruchsberechtigten gegebenenfalls zusätzlich zu ihrer **Rente**. Zuständig sind die jeweiligen Träger der Sozialhilfe. Die **Rentenversicherungsträger** haben lediglich informierende und beratende Funktion und prüfen auf Anfrage der Träger, ob eine dauerhafte volle Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen vorliegt.

Gutachter

Soweit **Sozialleistungen** vom Gesundheitszustand abhängig sind (zum Beispiel **Renten wegen Erwerbsminderung** oder **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe am Arbeitsleben**), sind unter Umständen ärztliche oder psychologische Untersuchungen erforderlich, denen sich die Betroffenen nicht entziehen dürfen (**Mitwirkungspflichten** nach § 62 SGB I). Die Untersuchungen werden von medizinischen Sachverständigen, den Gutachtern, durchgeführt. Bei Anträgen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beziehungsweise Teilhabe am Arbeitsleben werden dem Leistungsberechtigten in einem beschleunigten Verfahren der **Zuständigkeitsklärung** in der Regel drei wohnortnahe geeignete Gutachter (Sachverständige) zur Auswahl benannt (§ 17 Abs. 1 SGB IX).

Haftzeiten in der DDR

Versicherten, die in der DDR aus politischen oder anderen Gründen zu Unrecht inhaftiert waren, können

die Haftzeiten als **Ersatzzeiten** anerkannt werden. Die sich an die Haft anschließende **Arbeitsunfähigkeit** oder **Arbeitslosigkeit** ist ebenfalls Ersatzzeit, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1991. Die Versicherten müssen zum Personenkreis des Häftlingshilfegesetzes gehören oder es muss eine Rehabilitierungs- beziehungsweise Kassationsentscheidung ergangen sein (§ 250 SGB VI).

Haftzeiten in der DDR können nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz auch **Verfolgungszeiten** sein und als Pflichtbeitragszeiten sowie als Zeiten der Kindererziehung in der **Rentenversicherung** berücksichtigt werden. Dazu muss ein entsprechender Antrag bei der zuständigen Rehabilitierungsbehörde gestellt worden sein.

Halbwaise

Halbwaisen sind **Kinder** von verstorbenen Versicherten, bei denen noch ein dem Grunde nach unterhaltspflichtiger Elternteil vorhanden ist. Es kommt dann eine altersabhängige Waisenrente (Halbwaisenrente) in Betracht (§ 48 SGB VI).

Haushaltshilfe/ Kinderbetreuungskosten

Die Haushaltshilfe (§ 74 SGB IX) ist eine **ergänzende Leistung**, die erbracht wird, wenn

- → dem Leistungsempfänger wegen der Teilnahme an einer **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** oder einer **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** (zum Beispiel **Umschulung**) die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist,
- → eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und
- → im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Da eine Haushaltshilfe als Person von den **Rentenversicherungsträgern** nicht gestellt werden kann, werden die Kosten einer vom **Versicherten** beauftragten Ersatzkraft (Haushaltshilfe) in angemessener Höhe erstattet, jedoch nicht bei Verwandten oder Verschwägerten bis zum zweiten Grad. Allerdings können auch für diese

Personen die erforderlichen Fahrkosten und der Verdienstausfall erstattet werden.

Anstelle einer Haushaltshilfe können die Kosten für die Mitnahme des Kindes in die **Rehabilitationseinrichtung** oder seine anderweitige Unterbringung in angemessener Höhe vom Rentenversicherungsträger getragen werden.

Kinderbetreuungskosten können als ergänzende Leistung anstelle einer Haushaltshilfe bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes übernommen werden, wenn eine Teilnahme an der Leistung zur Teilhabe ohne Kinderbetreuung nicht möglich ist. Der Höchstbetrag ist ab 1. Januar 2021 gesetzlich auf 180 Euro je Kind und Monat festgelegt.

Haushaltsscheck

Beschäftigt jemand in seinem Haushalt eine Person auf 450-Euro-Basis (zum Beispiel eine Reinigungskraft), findet ein vereinfachtes Beitrags- und Meldeverfahren statt: das Haushaltsscheckverfahren. Es wird bei der Minijob-Zentrale durchgeführt.

Heilmittel

Heilmittel können im Zusammenhang mit **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** erbracht werden. Die Heilmittel unterscheiden sich von den Arzneimitteln im Wesentlichen dadurch, dass sie auf den Körper zum Zwecke der Heilung, Besserung oder Linderung äußerlich einwirken.

Heilmittel sind beispielsweise Heilpflaster, Salben, Heilerde, Bäder, Massagen und Bestrahlungen. Aber auch die im Gesetz (SGB IX) besonders hervorgehobene physikalische Therapie (zum Beispiel Krankengymnastik), Sprach- und **Beschäftigungstherapie** zählen im weiteren Sinne dazu.

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes

Diese Hilfen sind ein Teilbereich der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (§ 49 SGB IX). Ziel dieser Hilfen ist es, den vorhandenen Arbeitsplatz des behinderten Menschen zu sichern oder diesen in die Lage zu verset-

zen, einen neuen Arbeitsplatz auszufüllen. Mit zum Leistungskomplex zählt die Förderung der Arbeitsaufnahme.

Als Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes kommen insbesondere Kostenübernahmen in folgenden Bereichen in Betracht:
→ Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen,
→ **Kraftfahrzeughilfe**,
→ Wohnungshilfen, **Arbeitsassistenz**,
→ Integrationsfachdienste.

Hilfsmittel

Im Zusammenhang mit **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** können notwendige technische Hilfsmittel wie zum Beispiel Prothesen, orthopädische Schuhe oder Gehstützen erbracht werden. Mit einbezogen sind notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung. Die Ausstattung mit diesen Hilfsmitteln wird jedoch meistens Aufgabe der **Krankenversicherung** im Rahmen der Krankenbehandlung sein. Als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die **Rentenversicherung** kommen Hilfsmittel nur dann in Betracht, wenn sie im Zusammenhang mit der eigentlichen Rehabilitation zum Erreichen des Rehabilitations- und Teilhabeziels tatsächlich erforderlich sind und die Ausstattung mit dem Hilfsmittel noch während des Aufenthalts in der Rehabilitationseinrichtung erfolgt.

Daneben können im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch die Kosten für Hilfsmittel zur Berufsausübung oder zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben übernommen werden, sofern dies wegen Art und Schwere der Behinderung erforderlich ist.

Hinterbliebenenrente

Nach dem Tod eines Versicherten erhalten seine Hinterbliebenen bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen eine **Rente** aus der Versicherung des Verstorbenen, wenn die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt ist. Zu den Hinterbliebenenrenten zählen **Witwen-**, Witwer- und Waisenrenten. Eingetragene Lebenspart-

nerschaften sind auch in die Witwen-/Witwerrentenversorgung der **Rentenversicherung** einbezogen.

Hinzuverdienst

Zu den **Renten wegen Erwerbsminderung** kann hinzuverdient werden. Als Hinzuverdienst zählen **Arbeitsentgelt**, **Arbeitseinkommen** sowie damit vergleichbares Einkommen und bestimmte Sozialleistungen.

Die Anrechnung des Hinzuverdienstes erfolgt in zwei Schritten. Zunächst wird eine Prognose des kalenderjährlichen Hinzuverdienstes erstellt. Anhand dieser Prognose wird die Rentenhöhe errechnet. Später wird der prognostizierte Hinzuverdienst mit dem tatsächlich erzielten kalenderjährlichen Hinzuverdienst verglichen. Ergibt sich eine andere Rentenhöhe, wird die Rentenzahlung rückwirkend korrigiert.

Die Rente kann jedoch wegfallen, wenn oberhalb des festgestellten Leisungsvermögens gearbeitet wird. Voraussetzung für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist, dass aus gesundheitlichen Gründen weniger als drei Stunden gearbeitet werden kann und bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung weniger als sechs Stunden. Wird mehr gearbeitet, liegen diese Voraussetzungen nicht mehr vor.

Zu sämtlichen **Altersrenten** kann in unbegrenzter Höhe hinzuverdient werden. Etwas anderes gilt nur für Abgeordnete des Deutschen Bundestags oder des Europaparlaments. In diesem Fall ruht die Altersrente in Höhe von 50 %, höchstens jedoch in Höhe der Abgeordnetenentschädigung.

Hinzuverdienstgrenze

Das ist der Grenzbetrag für einen Hinzuverdienst, der die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vermindert.

Es gelten individuelle Hinzuverdienstgrenzen, die beim Rentenversicherungsträger erfragt werden sollten. Allgemein gilt jedoch: Hinzuverdienst bis zu 17 823,75 Euro

brutto im Kalenderjahr 2023 vermindert die Rente wegen voller **Erwerbsminderung** nicht. Bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung kann mindestens 35 647,50 Euro im Kalenderjahr 2023 hinzuverdient werden, ohne dass sich die Rente vermindert.

Der kalenderjährliche Hinzuverdienst wird mit der jeweiligen kalenderjährlichen Hinzuverdienstgrenze verglichen. Übersteigt der Hinzuverdienst die Hinzuverdienstgrenze, wird ein Zwölftel des übersteigenden Betrages zu 40 Prozent von der Vollrente abgezogen. Bei diesen Renten gilt: Je mehr hinzuverdient wird, desto niedriger ist die Rente. Die Rente kann jedoch wegfallen, wenn oberhalb des festgestellten Leisungsvermögens gearbeitet wird. Voraussetzung für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist, dass aus gesundheitlichen Gründen weniger als drei Stunden gearbeitet werden kann und bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung weniger als sechs Stunden. Wird mehr gearbeitet, liegen diese Voraussetzungen nicht mehr vor.

Höchstbeitrag

Beiträge zur **Rentenversicherung** sind nur in begrenzter Höhe zulässig. Höchstbeitrag ist der Betrag, der für einen Arbeitsverdienst in Höhe der **Beitragsbemessungsgrenze** zu zahlen ist.

Höherversicherung

Durch die Höherversicherung bestand in der Vergangenheit die Möglichkeit, sich in der gesetzlichen **Rentenversicherung** zusätzlich zu versichern. Diese **Beiträge** konnten nur neben zeitgleichen Pflicht- oder freiwilligen Beiträgen entrichtet werden. Aus den Beiträgen zur Höherversicherung wird im Rentenfall eine statische **Zusatzleistung** gezahlt (keine **Dynamisierung**).

Informtion über die Meldung an die Finanzverwaltung

Auf Antrag erhalten Rentner von ihrem Rentenversicherungsträger eine Bescheinigung über die Höhe der im vergangenen Jahr gezahlten steuerrechtlich maßgeblichen Rentenbeträge. Darin werden auch die an die Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abgeführten Beiträge und dem Rentenbezieher zuste-

hende Zuschüsse zur Krankenversicherung ausgewiesen. Diese Aufstellung dient Rentnern als Information über die an die Finanzverwaltung gemeldeten Daten.

Integrationsfachdienste

lntegrationsfachdienste beraten und unterstützen Menschen, deren Eingliederung in das Erwerbsleben auf besondere Schwierigkeiten stößt. Sie helfen auch bei der Suche nach behindertengerechten Arbeitsplätzen. **Arbeitgebern** bieten sie ausführliche Information, Beratung und Hilfe. Über die Notwendigkeit der Einschaltung eines Integrationsfachdienstes im Einzelfall entscheidet der **Rentenversicherungsträger**.

Interkurrente Erkrankung

Interkurrente Erkrankungen sind die während einer stationären **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** auftretenden Erkrankungen, die der sofortigen Behandlung bedürfen (akute Erkrankungen wie zum Beispiel Blinddarmentzündungen). Leichte interkurrente Erkrankungen, wie beispielsweise grippale Infekte, werden im Regelfall in der **Rehabilitationseinrichtung** des **Rentenversicherungsträgers** mitbehandelt. Ist die Behandlung jedoch außerhalb der Rehabilitationseinrichtung (zum Beispiel in einem Krankenhaus) erforderlich, übernimmt im Allgemeinen die **Krankenkasse** die Kosten.

Kapitaldeckungsverfahren

Die staatlich geförderte private **zusätzliche Altersvorsorge** wird im Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Dabei werden die eingehenden Beitragszahlungen zum Aufbau eines Kapitalstocks (sogenanntes Deckungskapital) angespart. Aus diesem werden im Alter die **Renten** finanziert. Im Gegensatz hierzu erfolgt bei der staatlichen Rente aus der gesetzlichen **Rentenversicherung** die **Finanzierung** im **Umlageverfahren**.

Kinder von Versicherten

Kinder haben nach dem Tod der **Versicherten** Anspruch auf Waisenrente, wenn die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Kinder von Versicherten sind alle Kinder im Sinne des bürgerlichen Rechts, also leibliche Kinder und Adoptivkinder. Ferner gibt es gleichgestellte Kinder im Sinne des Sozialgesetzbuches: Stief- und Pflegekin-

der, die in den Haushalt der Versicherten aufgenommen waren, Enkel und Geschwister, die in den Haushalt der Versicherten aufgenommen waren oder von ihnen überwiegend unterhalten wurden.

Kindererziehungsleistung

Mütter, die sich bei Einführung der **Kindererziehungszeiten** bereits im Rentenalter (65 Jahre) befanden, erhalten für jede Lebendgeburt eine besondere Kindererziehungsleistung. Das sind Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 in den alten und vor 1927 in den neuen Bundesländern. Der Geldbetrag entspricht dem 2,5fachen des **aktuellen Rentenwerts**, also einer Rente aus zweieinhalb Jahren **Kindererziehungszeit** (§ 294 ff. SGB VI).

Kindererziehungszeiten

Kindererziehungszeiten sind die Zeiten der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren (36 Kalendermonate) bei Geburten ab 1. Januar 1992 beziehungsweise in den ersten zweieinhalb Lebensjahren (30 Kalendermonate) bei Geburten vor dem 1. Januar 1992. Kindererziehungszeiten sind **Beitragszeiten**. Hierfür zahlt der Bund **Pflichtbeiträge**. Zeiten der Erziehung eines Kindes bis zum 10. Lebensjahr sind darüber hinaus **Berücksichtigungszeiten**.

Die Erziehungszeit wird bei dem Elternteil angerechnet, der das Kind überwiegend erzogen hat. Haben die Eltern das Kind gemeinsam erzogen, können sie übereinstimmend erklären, wem die Kindererziehungszeit angerechnet werden soll. Auch für Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder können Kindererziehungszeiten angerechnet werden.

Die Meldebehörden zeigen dem **Rentenversicherungsträger** jede Geburt an. Dieser wendet sich dann wegen der **Versicherungspflicht** an die Kindesmutter.

Kinder-Pflegezeiten

Pflegte ein Elternteil ein pflegebedürftiges (behindertes) Kind, können für die Zeit bis zu dessen vollendetem 18. Lebensjahr seit 1992 Kinder-Pflegezeiten angerech-

net werden. Voraussetzung dafür ist unter anderem, dass die Pflegebedürftigkeit des Kindes nachgewiesen wird, beispielsweise durch den Leistungsbescheid der Pflegekasse.

Die Pflege des Kindes darf nicht erwerbsmäßig ausgeübt werden. Sie muss seit 1. April 1995 durchschnittlich mindestens 14 Stunden pro Woche beziehungsweise ab 1. Januar 2017 mindestens 10 Stunden pro Woche umfassen (wie schon von 1992 bis 31. März 1995). Seit 1. Januar 2017 muss die Pflege außerdem regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche erfolgen.

Kinder-Pflegezeiten sind keine eigenen rentenrechtlichen Zeiten – deshalb können mit ihnen auch keine versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Treffen diese Zeiten jedoch mit **Berücksichtigungszeiten** wegen Kindererziehung oder mit Kinder-Pflegezeiten für ein weiteres Kind zusammen, werden zusätzliche Entgeltpunkte gutgeschrieben (§ 55 Abs. 1 SGB VI). Dies geschieht, wenn bereits mindestens 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten vorhanden sind (§ 70 Abs. 3a SGB VI).

Kinder-rehabilitation

Die **Rentenversicherungsträger** erbringen auch **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** für Kinder und Jugendliche (§ 15a SGB VI). Diese Leistungen werden aus der Versicherung der Eltern erbracht, wenn hierdurch eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt und die spätere **Erwerbsfähigkeit** positiv beeinflusst werden kann.

Die gesetzliche Krankenkasse erbringt ebenfalls Leistungen zur Kinderrehabilitation.

Klage

Ist der **Versicherte** oder **Rentner** mit einer Verwaltungsentscheidung (zum Beispiel **Rentenbescheid**) nicht einverstanden und der **Widerspruch** zurückgewiesen worden, kann er Klage beim Sozialgericht erheben. Mit

der Klage wird die Streitsache rechtshängig. Das heißt, dass jetzt ein Gericht mit der Sache befasst ist. Die Klage ist beim zuständigen Gericht der **Sozialgerichtsbarkeit** zu erheben; sie ist kostenfrei.

Die Frist zur Einreichung der Klage beginnt mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids und beträgt einen Monat (bei Wohnsitz im **Ausland** drei Monate). Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (zum Beispiel den Rentenversicherungsträger) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen.

Knappschaftliche Rentenversicherung

In der knappschaftlichen Rentenversicherung sind hauptsächlich **Beschäftigte** versichert, die in knappschaftlichen Betrieben arbeiten beziehungsweise ausschließlich oder überwiegend knappschaftliche Arbeiten verrichten (§§ 133, 134 SGB VI). Träger ist die **Deutsche Rentenversicherung** Knappschaft-Bahn-See (früher Bundesknappschaft).

Konkrete Betrachtungsweise

Bei der Beurteilung der **verminderten Erwerbsfähigkeit** ist nicht nur abstrakt vom Gesundheitszustand auszugehen. Im Rahmen der konkreten Betrachtungsweise ist außerdem zu prüfen, ob der **Versicherte** auch tatsächlich in der Lage ist, sein Restleistungsvermögen konkret in eine Erwerbstätigkeit umzusetzen. Das bedeutet, dass beispielsweise ein Versicherter mit einem Restleistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich, der aus rein medizinischer Sicht (**abstrakte Betrachtungsweise**) nur teilweise erwerbsgemindert wäre, als voll erwerbsgemindert einzustufen ist, wenn er keinen Arbeitsplatz hat und der **Arbeitsmarkt** für ihn als verschlossen gilt.

Bei noch mindestens für sechs Stunden erwerbsfähigen Personen ist der Arbeitsmarkt im Regelfall nicht zu beachten.

Kontenklärung

Der **Rentenversicherungsträger** hat darauf hinzuwirken, dass alle erheblichen Daten im **Versicherungskonto** gespeichert werden. Das geschieht in zwei Schritten:

→ Der erste Schritt besteht in der Speicherung von Daten aufgrund der dem Versicherungsträger vorliegenden Unterlagen (sogenanntes Bestandskonto).

→ Der zweite Schritt ist die Vervollständigung des Bestandskontos unter **Mitwirkung** des **Versicherten** – die Kontenklärung. Nach der Kontenklärung erteilt der Versicherungsträger einen **Feststellungsbescheid** (§ 149 SGB VI).

Kraftfahrzeughilfe

Als **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** kann eine Kraftfahrzeughilfe (Kfz-Hilfe) vom **Rentenversicherungsträger** gewährt werden. Sie ist hauptsächlich eine finanzielle Hilfe zur:

→ Beschaffung eines Kraftfahrzeugs,

→ Beschaffung behinderungsbedingter Zusatzausstattungen,

→ Erlangung einer Fahrerlaubnis (Führerschein).

Neben den allgemeinen Voraussetzungen ist für die Kfz-Hilfe zusätzlich erforderlich, dass der **Versicherte** wegen seiner **Behinderung** dauerhaft ein Kfz zum Erreichen des Arbeits- oder Ausbildungsortes benötigt.

Die Förderung einer Kfz-Beschaffung ist einkommensabhängig. Nach dem Grundsatz „Je niedriger das Einkommen, desto höher die Förderung“ wird der Zuschuss nach einem Stufenmodell geleistet. Der Höchstbetrag liegt bei 22 000 Euro. Behinderungsbedingt notwendige Zusatzausstattungen (wie zum Beispiel Lenkhilfen) werden grundsätzlich einkommensunabhängig in voller Höhe übernommen.

Die Erlangung einer Fahrerlaubnis wird ebenfalls bezuschusst. Der Zuschuss ist einkommensabhängig und kann bis zur vollen Höhe der notwendigen Kosten betragen.

Krankenkassen

Die Krankenkassen sind Träger der gesetzlichen **Krankenversicherung** und Körperschaften des öffentlichen Rechts mit **Selbstverwaltung**. Sie sind hauptsächlich gegliedert in Orts-, Innungs- und Betriebskrankenkassen sowie Ersatzkassen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zählen nicht dazu. Die Krankenkassen können auch **Rehabilitationsträger** für **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** sein.

Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein eigenständiger Zweig der **Sozialversicherung**. Sie hat die Aufgabe, die Gesundheit der **Versicherten** zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (§ 1 SGB V).

Bei Krankheit haben die Versicherten Anspruch auf Krankenbehandlung, das heißt auf ärztliche Behandlung, häusliche Krankenpflege und **Haushaltshilfe**, auf Krankenhausbehandlung oder – falls kein anderer Träger zuständig ist – auf **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**. Die wichtigste Barleistung ist das Krankengeld bei **Arbeitsunfähigkeit** nach Ende der Entgeltfortzahlung. Bei Schwangerschaft und Mutterschaft haben weibliche Versicherte insbesondere Anspruch auf ärztliche Betreuung, stationäre Entbindung, häusliche Pflege und Haushaltshilfe sowie Mutterschaftsgeld.

Die Krankenversicherung wird von folgenden **Krankenkassen** durchgeführt: Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Träger der Krankenversicherung der Landwirte, **Deutsche Rentenversicherung** Knappschaft-Bahn-See, Ersatzkassen (§ 4 SGB V).

Krankenversicherung der Rentner

In der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) wird pflichtversichert, wer eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Renten wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit oder Todes) beantragt, einen Renten-

anspruch hat und die sogenannte Vorversicherungszeit erfüllt. Diese ist erfüllt, wenn von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums eine Mitgliedschaft (Pflicht- oder freiwillige Mitgliedschaft) oder eine Familienversicherung bestanden hat (§ 5 SGB V). Zusätzlich werden drei Jahre für jedes Kind für die Vorversicherungszeit berücksichtigt. Bei Beziehern einer Waisenrente ist die Erfüllung einer Vorversicherungszeit nur erforderlich, wenn sie zuletzt privat krankenversichert waren.

Krankenversicherungspflichtige Rentner und die **Rentenversicherungsträger** tragen die aus der Rente zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge je zur Hälfte. Die Beiträge werden von der Rente einbehalten und an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Krankenversicherungspflichtige Waisenrentner müssen unter bestimmten Voraussetzungen aus ihrer Waisenrente keine Beiträge zahlen. Rentner, die freiwillig in der gesetzlichen **Krankenversicherung** oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen, erhalten auf Antrag zu ihrer **Rente** einen **Zuschuss zur Krankenversicherung**.

Künstlersozialversicherung

Selbständige Künstler und Publizisten sind in der Regel in der Kranken-, Pflege- und **Rentenversicherung** pflichtversichert. Über die **Versicherungspflicht** entscheidet die Künstlersozialkasse in Wilhelmshaven. Die Künstlersozialkasse übernimmt auch Einbehalt und Abführung der **Beiträge** zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Die Versicherten müssen sich an den Beiträgen beteiligen.

Latent Versicherte

Zu diesem Personenkreis gehören nach der Definition im jährlichen **Rentenversicherungsbericht** diejenigen, die zwar nicht im letzten Kalenderjahr (Berichtsjahr), wohl aber zuvor einen **Beitrag** gezahlt haben oder eine **Anrechnungszeit** aufweisen können.

Lebenspartner

Lebenspartner in gleichgeschlechtlichen eingetragenen Lebenspartnerschaften sind den Ehepaaren in der gesetzlichen **Rentenversicherung** gleichgestellt.

Leistungen an Arbeitgeber

Leistungen an **Arbeitgeber** (§ 50 SGB IX) gehören zu den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**.

Sie umfassen insbesondere Zuschüsse für:

- → eine **Aus-** oder **Weiterbildung** im Betrieb sowie
- → eine dauerhafte berufliche Eingliederung (**Eingliederungszuschüsse**),
- → Arbeitshilfen und Einrichtungen im Betrieb sowie
- → eine befristete Probebeschäftigung.

Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften

Organ- oder Gewebespender und Spender von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen können während des Bezugs von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften rentenversicherungspflichtig werden. Die Beiträge zahlt zum Beispiel das leistungsgewährende private Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers oder dessen sonstiger öffentlich-rechtlicher Krankheitskostenträger (zum Beispiel der Beihilfeträger des Empfängers).

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können in ambulanter oder stationärer Form erbracht werden. Ziel der medizinischen Rehabilitation ist die Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und – besonders im Bereich der Rentenversicherung – der **Erwerbsfähigkeit** mit medizinischen Mitteln.

Leistungen zur medizinischen **Rehabilitation** umfassen insbesondere (§ 42 ff. SGB IX):

- → ärztliche Behandlung sowie Behandlung durch Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung durchgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Abwehr- und Heilungskräfte zu entwickeln,

- → Arznei- und Verbandsmittel, **Heilmittel** einschließlich Physiotherapie, Sprach- und **Beschäftigungstherapie**,
- → Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- → **Belastungserprobung und Arbeitstherapie**,
- → Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

Leistungen zur Teilhabe

Leistungen zur **Teilhabe** sind unter anderem die von den Rehabilitationsträgern zu erbringenden **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**, **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** und Leistungen zur **Prävention**. Sie haben Vorrang vor den Rentenleistungen.

Darüber hinaus können **sonstige Leistungen zur Teilhabe** erbracht werden.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur **Teilhabe** am Arbeitsleben sollen die **Erwerbsfähigkeit** behinderter oder von **Behinderung** bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erhalten, bessern oder wiederherstellen, um so eine nachhaltige Eingliederung in das Arbeitsleben zu bewirken. Hierzu gehören insbesondere:

- → technische Arbeitshilfen, die wegen der Behinderung erforderlich sind
- → Hilfsmittel zur Berufsausübung oder zur Teilnahme an einer Leistung zur Telhabe am Arbeitsleben
- → Berufliche Anpassung, **Ausbildung** und **Weiterbildung**,
- → Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit,
- → **Kraftfahrzeughilfe** (hauptsächlich Zuschüsse zum Erwerb eines Kraftfahrzeuges einschließlich der behinderungsbedingten Zusatzausstattung und einer Kostenbeteiligung beim Erwerb der Fahrerlaubnis),
- → Übernahme von Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen

→ **Leistungen an Arbeitgeber**,
→ Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen und
→ individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung.

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Dabei handelt es sich um eine besondere Form der **medizinischen Rehabilitation**, die sich auf die Bedingungen am (angestrebten oder aktuellen) Arbeitsplatz der Rehabilitation konzentiert mit besonderen diagnostischen und therapeutischen Strategien und Maßnahmen. Ziel ist eine durchgängige und explizite Ausrichtung auf den Beruf und den Arbeitsplatz.

Medizinische Rehabilitation

siehe **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Medizinische Voraussetzungen

siehe **Persönliche Voraussetzungen**

Mehrfachbeschäftigter

Versicherte, die bei mehreren **Arbeitgebern** gleichzeitig beschäftigt sind, werden als Mehrfachbeschäftigte bezeichnet. Jeder Arbeitgeber hat den Beitragsanteil zu tragen, der sich aus der jeweiligen Beschäftigung ergibt, jedoch nur bis zur anteiligen **Beitragsbemessungsgrenze**.

Mindestbeitrag

Für freiwillig **Versicherte** orientiert sich der Mindestbeitrag an der sogenannten Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Sie entspricht einem (theoretischen) Monatsverdienst von 450 Euro.

Mindestrente

Allgemeine Mindestrenten gibt es im aktuellen deutschen Rentenrecht nicht. Die Höhe der **Rente** richtet sich ausschließlich nach dem individuellen **Versicherungsverlauf** (vergleiche aber **Entgeltpunkte bei geringem Arbeitsentgelt** und **Entgeltpunkte für langjährige Versicherung**). Allerdings gab es nach DDR-Recht Mindestrenten, die nach besonderen Regelungen auch heute noch gezahlt werden können.

Minijob

Als Minijobs werden geringfügige Beschäftigungen mit **Arbeitsentgelten** bis zur Geringfügigkeitsgrenze bezeichnet (siehe auch **Aufstockungsbeitrag**, **Befreiung von der Versicherungspflicht**, **Beitragstragung**, **Pauschalbeitrag** und **Geringfügig Beschäftigte**).

Mitwirkung

Die im **Sozialgesetzbuch** geregelten Mitwirkungspflichten des **Versicherten** sollen den **Rentenversicherungsträger** in die Lage versetzen, die Sachverhalte und Tatsachen für die Feststellung der Leistungen schnell und umfassend zu klären. Die Mitwirkungspflichten finden jedoch ihre Grenze in der Zumutbarkeit (§ 60 ff. SGB I). Kommt der Berechtigte einer zumutbaren Mitwirkungshandlung nicht nach, kann der Rentenversicherungsträger die **Sozialleistung** ganz oder teilweise versagen. Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, erbringt der Rentenversicherungsträger die bislang versagten Sozialleistungen ganz oder teilweise.

Monatsrente

Die Monatsrente wird errechnet, indem **persönliche Entgeltpunkte**, **Rentenartfaktor** und **aktueller Rentenwert** entsprechend der **Rentenformel** miteinander vervielfältigt werden (§ 64 SGB VI). Die Monatsrente wird als laufende Geldleistung am Ende des betreffenden Monats ausgezahlt (§ 118 SGB VI). Sie kann sich noch um **Zusatzleistungen** (zum Beispiel Steigerungsbeträge aus der **Höherversicherung**) erhöhen.

Nachhaltigkeitsfaktor

Der Nachhaltigkeitsfaktor ist ein zusätzlicher Regulator in der **Rentenanpassung**sformel zur Bestimmung des **aktuellen Rentenwerts**. Der Nachhaltigkeitsfaktor soll mit dazu beitragen, die Finanzen der **Rentenversicherung** zu stabilisieren, indem eine nachhaltige Belastungsbegrenzung der Beitragszahler erfolgt.

Bei der Rentenanpassung bewirkt der Nachhaltigkeitsfaktor, dass bei Neubestimmungen des aktuellen Rentenwerts zusätzlich ein sogenannter Rentnerquotient einbezogen ist, der das Verhältnis von **Rentnern** zu Bei-

tragszahlern berücksichtigt. Ein Anstieg des Anteils der Rentner beziehungsweise eine Verringerung des Anteils der Beitragszahler führt zu einer reduzierten Rentenanpassung und damit einer gleichmäßigeren Belastung beider Personengruppen (§ 68 SGB VI).

Nachhaltigkeitsrücklage

Die Träger der **allgemeinen Rentenversicherung** halten eine gemeinsame Nachhaltigkeitsrücklage (früher „Schwankungsreserve"), der die Überschüsse zugeführt werden und aus der die Defizite zu decken sind. Die Nachhaltigkeitsrücklage besteht aus überschüssigen Betriebsmitteln und Rücklagen. Das Verwaltungsvermögen gehört nicht dazu. Die Nachhaltigkeitsrücklage ist liquide anzulegen (§§ 216, 217 SGB VI).

Nachversicherung

Scheidet ein Beamter aus dem Beamtenverhältnis aus, ohne dass er eine Versorgung erhält, ist er in der **Rentenversicherung** nachzuversichern (§ 8 SGB VI). Der **Arbeitgeber** hat für die Zeit, in der der Beamte versicherungsfrei war, **Pflichtbeiträge** nachzuzahlen. Das gilt auch, wenn **Arbeitnehmer** wegen gewährleisteter Versorgungsansprüche auf Antrag des Arbeitgebers von der **Versicherungspflicht** befreit worden sind und ohne Versorgung ausscheiden.

Nachzahlung für Ausbildungszeiten

Für Zeiten einer schulischen Ausbildung nach dem vollendeten 16. Lebensjahr, die nicht als **Anrechnungszeiten** berücksichtigt werden, können **Versicherte** auf Antrag **freiwillige Beiträge** zur **Rentenversicherung** nachzahlen, sofern diese Zeiten nicht bereits mit **Beiträgen** belegt sind. Der Antrag kann nur bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres gestellt werden (§ 207 SGB VI). Sollten die betreffenden Zeiten im Leistungsfall doch als Anrechnungszeiten zu bewerten sein, können die Beiträge erstattet werden.

Nachzahlung bei anzurechnenden Kindererziehungszeiten

Vor dem 1. Januar 1955 geborene Elternteile, denen **Kindererziehungszeiten** anzurechnen sind und die bis zur **Regelaltersgrenze** die allgemeine **Wartezeit** nicht erfüllt haben, können auf Antrag für so viele Monate

freiwillige Beiträge nachzahlen, wie sie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit benötigen, soweit diese Zeiten noch nicht mit Beiträgen belegt sind.

Nettoarbeitsentgelt

Das Nettoarbeitsentgelt ist das um die gesetzlichen Abzüge wie Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag und Arbeitnehmeranteile zur **Sozialversicherung** verminderte Bruttoarbeitsentgelt. Das Nettoarbeitsentgelt ist unter anderem für die Bestimmung der Berechnungsgrundlage bei der Ermittlung des **Übergangsgeldes** maßgeblich.

Öffnungsklausel

Die sogenannte Öffnungsklausel des Einkommensteuergesetzes ist die einzige Ausnahme von der nachgelagerten Besteuerung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Danach kann ein Teil der Rente weiterhin mit dem Ertragsanteil versteuert werden. Voraussetzung dafür ist, dass über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren vor dem 1. Januar 2005 Beiträge oberhalb des Höchstbeitrags der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind. Die Mitteilung des Rentenversicherungsträgers zur Öffnungsklausel hilft Rentenbeziehern, ihre Anlage „R“ zur Einkommensteuererklärung auszufüllen.

Onkologische Rehabilitation

Diese Leistung kann als **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** oder als **sonstige Leistung zur Teilhabe** (nach § 31 SGB VI für Versicherte, Rentner sowie ihren nichtversicherten Angehörigen) erbracht werden. Voraussetzung ist, dass nach der abgeschlossenen operativen Behandlung oder Strahlenbehandlung von Geschwulsterkrankungen (Krebs) die durch die Krankheit bedingten Behinderungen positiv beeinflussbar sind.

Online-Dienste

Im Rahmen der Online-Dienste bieten die Rentenversicherungsträger ihren Versicherten die Möglichkeit, Anträge online zu stellen, das **Versicherungskonto** einzusehen oder persönliche Daten zu ändern. Die Inanspruchnahme ist je nach Dienst an technische Voraus-

setzungen (wie zum Beispiel den Besitz einer Signaturkarte) geknüpft.

Die Online-Dienste stehen unter www.deutsche-rentenversicherung.de zur Verfügung.

Organisationsreform

Am 1. Januar 2005 ist die Organisationsreform in der gesetzlichen **Rentenversicherung** in wesentlichen Teilen in Kraft getreten. Hauptziele der Reform waren die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Effektivität in der Rentenversicherung sowie eine Modernisierung ihrer Verwaltungsstrukturen.

Mit der Organisationsreform sind die frühere Angestelltenversicherung und die Arbeiterrentenversicherung organisatorisch zur **allgemeinen Rentenversicherung** zusammengelegt worden. Eine Unterscheidung zwischen Angestellten und Arbeitern ist insoweit nicht mehr erforderlich. Neben der allgemeinen Rentenversicherung gibt es weiterhin die **knappschaftliche Rentenversicherung**. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden von den verschiedenen Regionalträgern und zwei Bundesträgern wahrgenommen.

Der Name der Regionalträger besteht aus der Bezeichnung „**Deutsche Rentenversicherung**“ und ist um einen Zusatz für die jeweilige regionale **Zuständigkeit** ergänzt: zum Beispiel „Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz“. Die Bundesträger heißen nach der Umbenennung „Deutsche Rentenversicherung Bund“ und „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“ (§ 125 SGB VI).

Die Zuständigkeit für Neuversicherte wird über die Vergabe der **Versicherungsnummern** nach festen Quoten festgelegt, und zwar: 55 Prozent Regionalträger, 40 Prozent Deutsche Rentenversicherung Bund und 5 Prozent Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Die Deutsche Rentenversicherung Bund nimmt darüber hinaus auch die Grundsatz- und

Querschnittsaufgaben und die gemeinsamen Angelegenheiten der **Rentenversicherungsträger** wahr.

Organ- oder Gewebespender

Lebendspender von Organen oder Geweben oder Spender von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen können während des Bezuges von Krankengeld oder von **Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften** aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des Organempfängers beziehungsweise von dessen sonstigem öffentlich-rechtlichen Krankheitskostenträger (zum Beispiel der Beihilfeträger des Empfängers) rentenversicherungspflichtig werden. Die Beiträge zahlt die leistungsgewährende Stelle.

Ost-West-Rentenangleichung

In der Zeit vom 1. Juli 2018 bis 1. Juli 2023 wird der aktuelle Rentenwert (Ost) schrittweise an den **aktuellen Rentenwert** angeglichen. Zum 1. Juli 2023 gilt ein einheitlicher aktueller Rentenwert; die Rentenangleichung in Ost und West ist damit abgeschlossen.

Im Gegenzug zur schrittweisen Rentenangleichung wird in den Jahren 2019 bis 2025 die Umrechnung der in der DDR oder den neuen Bundesländern erzielten Arbeitsverdienste abgeschmolzen. Ab 2025 entfällt die Umrechnung vollständig (siehe **Entgeltpunkte für Beitragszeiten**).

Pauschalbeitrag

Für **geringfügig entlohnt Beschäftigte** mit einem monatlichen **Arbeitsentgelt** bis zu 450 Euro brutto (**Minijobs**) zahlt der **Arbeitgeber** grundsätzlich pauschal 15 Prozent zur **Rentenversicherung** (auch für Personen, die aus sonstigen Gründen rentenversicherungsfrei sind, wie beispielsweise **Rentner**, Pensionäre, Beamte).

Bei geringfügig Beschäftigten in Privathaushalten zahlt der Arbeitgeber pauschal fünf Prozent des Arbeitsentgelts zur Rentenversicherung. Ein geringfügig entlohnt Beschäftigter ist seit 1. Januar 2013 versicherungspflichtig, so dass sich der Arbeitnehmer am Beitrag

beteiligen muss. Er erwirbt damit echte **Pflichtbeiträge**, kann sich aber von der **Versicherungspflicht** befreien lassen.

Persönliche Entgeltpunkte

Für die persönlichen **Entgeltpunkte** sind zu berücksichtigen (§ 66 SGB VI):

- → **Entgeltpunkte für Beitragszeiten**,
- → **Entgeltpunkte für beitragsfreie Zeiten**,
- → Zuschläge für **beitragsgeminderte Zeiten**,
- → Zuschläge oder Abschläge aus einem durchgeführten **Versorgungsausgleich** oder **Rentensplitting**,
- → Zuschläge aus Zahlung von Beiträgen bei **vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersrente** oder bei **Abfindungen** von Anwartschaften auf eine **Betriebsrente** oder von Anrechten bei der Versorgungsausgleichskasse,
- → Zuschläge an Entgeltpunkten für **Arbeitsentgelt** aus **geringfügiger** nicht versicherungspflichtiger **Beschäftigung**,
- → Entgeltpunkte für Arbeitsentgelt aus nicht vereinbarungsgemäß verwendeten **Wertguthaben**,
- → Zuschläge an Entgeltpunkten aus **Beiträgen** nach Beginn einer Altersrente,
- → Zuschläge für Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung,
- → Zuschläge an Entgeltpunkten für nachversicherte Soldaten auf Zeit und
- → Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung.

Die Summe dieser Entgeltpunkte ist mit dem **Zugangsfaktor** zu vervielfältigen und bei Witwen- und Witwerrenten sowie bei Waisenrenten um einen Zuschlag zu erhöhen. Das Ergebnis sind die persönlichen Entgeltpunkte. Sie sind ein Faktor der **Rentenformel** und beeinflussen entscheidend die **Rentenhöhe**.

Persönliches Budget

Auf **Antrag** können **Leistungen zur Teilhabe** auch in Form eines Persönlichen Budgets ausgeführt werden, um dem Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermög-

lichen (§ 29 SGB IX). In geeigneten Fällen erhalten die Berechtigten vom **Rehabilitationsträger** anstelle der Sachleistung ein bedarfsorientiert bemessenes Geldbudget, aus dem sie die verschiedenen notwendigen Leistungen selbst einkaufen. Die Betroffenen fungieren dabei als Fachleute in eigener Sache. Begehrt der Berechtigte Leistungen, die in die Zuständigkeit mehrerer Leistungsträger fallen, kann ein Persönliches Budget auch trägerübergreifend bewilligt werden.

Persönliche Voraussetzungen

Die persönlichen (medizinischen) Voraussetzungen (§ 10 SGB VI) für die Bewilligung von **Leistungen zur Teilhabe** sind in der **Rentenversicherung** gegeben, wenn

- → die **Erwerbsfähigkeit** des **Versicherten** wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger beziehungsweise seelischer **Behinderung** erheblich gefährdet oder gemindert ist und
- → zu erwarten ist, dass die Gefährdung der Erwerbsfähigkeit durch diese Leistungen abgewendet werden kann. Ist die Erwerbsfähigkeit bereits gemindert, muss sie durch Leistungen zur Teilhabe wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden können. Bei teilweiser **Erwerbsminderung** ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit soll der Arbeitsplatz durch **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** erhalten oder ein anderer in Aussicht stehender Arbeitsplatz erlangt werden können, wenn die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes nicht möglich ist.

Voraussetzung für die Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe aus der Rentenversicherung ist neben dem Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen, dass auch die **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** (§ 11 SGB VI) erfüllt sind und keine **Ausschlussgründe** (§ 12 SGB VI) vorliegen.

Pfändung von Renten

Eine **Rente** kann wegen einer Geldforderung grundsätzlich in dem Umfang gepfändet werden, in dem Arbeits-

einkommen pfändbar ist (§ 54 SGB I). Die Pfändung ist eine spezielle Form der Zwangsvollstreckung, das heißt der zwangsweisen Durchsetzung des Anspruchs eines Gläubigers gegenüber seinem Schuldner. Sie bewirkt eine Beschlagnahme der Forderung des Schuldners, die er gegenüber dem Drittschuldner hat, zugunsten des Pfändungsgläubigers. Um die Pfändung zu erreichen, muss der Gläubiger auf der Grundlage eines vollstreckbaren Titels (zum Beispiel gerichtlicher Vergleich) beim zuständigen Amtsgericht einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss beantragen.

Pflegepersonen

Pflegepersonen sind Personen, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, wenn der (jeweilige) Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder privaten **Pflegeversicherung** hat. Sie können in der **Rentenversicherung** versicherungspflichtig sein (§ 3 SGB VI). Die **Pflichtbeiträge** zur Rentenversicherung zahlt dann die Pflegekasse (**Krankenkasse**) des Pflegebedürftigen oder eine vergleichbare Stelle.

Pflegeversicherung

Die soziale Pflegeversicherung dient der Sicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Sie ist ein eigenständiger Zweig der **Sozialversicherung**, der im SGB XI geregelt ist. Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf Unterstützung angewiesen sind. Es gibt Leistungen bei häuslicher oder stationärer Pflege sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag. Art und Höhe der Leistungen sind ab 1. Januar 2017 in der Regel davon abhängig, welchem Pflegegrad (1 bis 5) der Betreffende angehört. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die bei den **Krankenkassen** errichteten Pflegekassen.

Die soziale Pflegeversicherung schützt auch **Rentner** vor wirtschaftlichen Risiken bei Pflegebedürftigkeit. Ver-

sicherungspflichtig in der Pflegeversicherung sind alle Rentner, die in der gesetzlichen **Krankenversicherung** versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind.

Der Beitrag zur Pflegeversicherung aus der Rente ist vom Rentner allein zu tragen. Bei versicherungspflichtigen Rentnern wird er von der Rente einbehalten und an die soziale Pflegeversicherung abgeführt. Versicherungspflichtige Waisenrentner müssen unter bestimmten Voraussetzungen aus ihrer Waisenrente keine Beiträge zahlen. Freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse oder privat Pflegeversicherte zahlen die Beiträge für die Pflegeversicherung selbst.

Pflegezeiten

Seit dem 1. April 1995 sind nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** pflichtversichert (§ 3 SGB VI). Seit 1. Januar 2015 sind auch Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung versichert, wenn sie Pflegeunterstützungsgeld erhalten. Die Pflichtbeiträge zahlt in beiden Fällen die Pflegekasse oder eine vergleichbare Stelle.

Pflichtbeitrag

Pflichtbeiträge sind **Beiträge**, die entrichtet werden müssen, wenn eine **Versicherungspflicht** kraft Gesetzes oder auf Antrag besteht. Bei abhängig Beschäftigten wird der Beitragsanteil des **Arbeitnehmers** vom Lohn beziehungsweise Gehalt einbehalten und an die **Einzugsstelle** beziehungsweise Weiterleitungsstelle abgeführt. Versicherungspflichtige **Selbständige** zahlen in der Regel ihren Pflichtbeitrag allein.

Pflichtbeiträge als Schadensersatz

Als Pflichtbeiträge gelten auch diejenigen **Beiträge**, für die ein Schädiger aufkommen muss, wenn beim **Versicherten** infolge eines fremdverschuldeten Unfalls ein Beitragsausfall oder eine Beitragsminderung eingetreten ist. Die entsprechenden Schadensersatzansprüche sind vom **Rentenversicherungsträger** geltend zu machen, der von der zuständigen **Krankenkasse** beziehungsweise **Berufsgenossenschaft** unterrichtet wird, sobald diese unfallbedingte **Sozialleistungen** zu erbringen haben.

Für Versicherte ist es empfehlenswert, den Rentenversicherungsträger durch ergänzende Informationen zu unterstützen, damit alle Zeiten vollständig berücksichtigt werden können.

Rentenversicherungspflichtige **Beschäftigte**, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören, und versicherungspflichtige **Selbständige** sollten beachten, dass die Rentenversicherung nur dann tätig werden kann, wenn sie die unfallbedingten Beitragseinbußen selbst melden.

Pflichtversicherung

Arbeitnehmer, die eine abhängige Beschäftigung ausüben, sind bis auf wenige Ausnahmen in der **Rentenversicherung** pflichtversichert. Über die Versicherungspflicht entscheidet in der Regel die **Krankenkasse**. Gegen die Entscheidung ist der **Widerspruch** und bei Zurückweisung des Widerspruchs die **Klage** vor dem Sozialgericht möglich.

Pflichtversichert in der Rentenversicherung sind auch

- → Auszubildende,
- → nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen**,
- → Personen, denen **Kindererziehungszeiten** anzurechnen sind,
- → behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen tätig sind,
- → **Wehrdienst-** und Zivildienstleistende, ab 1. Januar 2021 ehemalige Soldaten auf Zeit während des Bezugs von **Übergangsgebührnissen**,
- → Bezieher von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Pflegeunterstützungsgeld, **Übergangsgeld** oder Arbeitslosengeld,
- → Lebendspender von Organen oder Gewebe und Spender von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen bei Bezug von **Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften** sowie
- → Empfänger von **Vorruhestandsgeld**.

Eine Pflichtversicherung gibt es außerdem für bestimmte Selbständige (zum Beispiel Lehrer, Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben, Erzieher, Krankenpflegepersonen, Hebammen oder Selbständige mit einem Auftraggeber).

Prävention

Präventionsleistungen der Rentenversicherung erhalten Versicherte, deren gesundheitliche Beeinträchtigungen die von ihnen ausgeübte Beschäftigung gefährden. Sie sollen auf die gesundheitliche Verfassung, die individuelle Lebensführung und die Selbstkompetenz einwirken und so dazu beitragen, dass die betroffenen Versicherten die Anforderungen des Arbeits- und Berufslebens besser bewältigen können.

Nach dem Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation" zielen Präventionsleistungen der Rentenversicherung darauf ab, Beeinträchtigungen der **Erwerbsfähigkeit** durch Krankheit oder körperliche, geistige oder seelische **Behinderung** zu vermeiden. Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung werden unter dem Namen RV Fit angeboten.

Prognose

Wird **Hinzuverdienst** erzielt, ist die Höhe einer Rente wegen verminderter **Erwerbsfähigkeit** zunächst aufgrund einer vorausschauenden Betrachtung (Prognose) des kalenderjährlichen Hinzuverdienstes festzustellen. Die Prognose wird später mit dem tatsächlichen Hinzuverdienst verglichen (sogenannte Spitzabrechnung). Ergibt sich dadurch eine andere Rente, wird die Rentenzahlung rückwirkend korrigiert.

Qualitätssicherung

Die Qualität der **Leistungen zur Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** wird von den **Rehabilitationsträgern** auf der Grundlage verbindlicher Gemeinsamer Empfehlungen ständig gesichert und weiterentwickelt. Dafür werden beispielsweise vergleichende Qualitätsanalysen vorgenommen (§ 37 SGB IX). Die Qualitätssicherung erfolgt auf drei verschiedenen Ebenen: So bezieht sich die Strukturqualität auf personelle, geräte-

mäßige und räumliche Ausstattung der **Rehabilitationseinrichtungen**. Die Prozessqualität bezieht sich hauptsächlich auf die Durchführung der **Rehabilitation**, während die Resultate der Rehabilitationsleistungen im Rahmen der Ergebnisqualität überprüft weden.

Rechtsbehelfsbelehrung

Jeder **Bescheid** (zum Beispiel Rentenbescheid) erläutert dem Bescheidempfänger in der Rechtsbehelfsbelehrung, wie er diese Entscheidung der Behörde anfechten kann. Bei Bescheiden der Deutschen Rentenversicherung wird sie durch die Worte „Ihr Recht“ eingeleitet.

Regelaltersgrenze

Das ist das Alter, ab dem man die **Regelaltersrente** erhalten kann. Die Regelaltersgrenze wird seit 2012 stufenweise von 65 Jahren auf 67 Jahre angehoben. Ab Geburtsjahrgang 1947 wird die Regelaltersgrenze um einen Monat und ab Geburtsjahrgang 1959 pro Jahrgang um jeweils zwei Monate angehoben. Für alle Geburtsjahrgänge nach 1963 gilt die Regelaltersgrenze von 67 Jahren.

Regelaltersrente

Das ist die reguläre Altersrente. **Versicherte** haben Anspruch auf Regelaltersrente, wenn sie die **Regelaltersgrenze** erreicht und die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt haben (§ 35 SGB VI).

Bei rechtzeitigem **Antrag** beginnt die Regelaltersrente mit dem Folgemonat des Erreichens der Regelaltersgrenze (§ 99 SGB VI).

Regelbeitrag

Pflichtversicherte **Selbständige** können grundsätzlich unabhängig vom **Arbeitseinkommen** einen Regelbeitrag zahlen. Dieser „mittlere“ Beitrag errechnet sich aus einem fiktiven Einkommen in Höhe der **Bezugsgröße**.

Regelentgelt

Als Regelentgelt wird das regelmäßig bezogene Bruttoarbeitsentgelt bezeichnet. Einmalig gezahltes **Arbeitsentgelt** (wie beispielsweise Weihnachtsgeld oder Urlaubsgeld) zählt grundsätzlich nicht dazu. Allerdings wirken sich neben dem Regelentgelt auch beitrags-

pflichtige Einmalzahlungen auf die Höhe der **Rente** und des **Übergangsgeldes** aus. Bei der Berechnung des Übergangsgeldes erhöht sich das maßgebende Regelentgelt um einen Hinzurechnungsbetrag, der sich aus den einmalig gezahlten Arbeitsentgelten der letzten zwölf Kalendermonate errechnet (§§ 66, 67 SGB IX).

Rehabilitation

Rehabilitation ist eine wichtige Aufgabe der Sozialleistungsträger. Durch Maßnahmen zur Rehabilitation sollen funktionelle Einschränkungen im Alltags- und Arbeitsleben infolge von Krankheit oder **Behinderung** bestmöglich ausgeglichen werden. In der **Rentenversicherung** bedeutet Rehabilitation die Abwendung einer erheblichen Gefährdung der **Erwerbsfähigkeit** beziehungsweise die wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der bereits geminderten Erwerbsfähigkeit mit dem Ziel der möglichst dauerhaften Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Rehabilitationsbedarf

Der Rehabilitationsbedarf (Teilhabebedarf) kennzeichnet die im Einzelfall notwendigen und geeigneten **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und **zur Teilhabe am Arbeitsleben**, um das Teilhabeziel zu erreichen. Diese Leistungen werden nach Maßgabe des SGB IX und der speziellen Gesetze der jeweiligen **Rehabilitationsträger** erbracht. Da den einzelnen Trägern vom Gesetzgeber unterschiedliche Schwerpunktaufgaben zugeteilt wurden, sind auch die bedarfsorientierten Regelungen unterschiedlich. In der gesetzlichen **Rentenversicherung** ist der Rehabilitationsbedarf, der durch geeignete Leistungen abgedeckt werden soll, im Wesentlichen durch die **Persönlichen Voraussetzungen** (§ 10 SGB VI) beschrieben.

Im Zuge der **Zuständigkeitsklärung** (§ 14 SGB IX) hat der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang festzustellen. Muss hierfür ein Gutachten eingeholt werden, ist innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Gutachtens über den Rehabilitationsbedarf zu entscheiden.

Rehabilitationsberater

Rehabilitationsberater sind direkte Ansprechpartner in allen Fragen der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie beraten über individuelle Leistungsmöglichkeiten und betreuen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden während der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Rehabilitationseinrichtungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der **Rentenversicherung** werden in vom Rentenversicherungsträger zugelassenen oder eigenen Rehabilitationseinrichtungen stationär oder ambulant ausgeführt. Das individuelle **Rehabilitationskonzept** dieser Einrichtungen berücksichtigt regelmäßig auch das gesamte Spektrum der Begleiterkrankungen der Rehabilitanden.

Rehabilitationskonzepte

Ganzheitliche **Rehabilitation** erfordert umfassende, den individuellen Bedürfnissen des Rehabilitanden angepasste Rehabilitationskonzepte. Bestandteile eines solchen Konzepts sind zum Beispiel:

- → Physiotherapie, mit den besonderen Schwerpunkten Krankengymnastik und aktive Bewegungstherapie,
- → psychologische Betreuung,
- → **Gesundheitstraining** sowie
- → soziale und berufliche Beratung.

Entsprechend der fachlichen Ausrichtung der **Rehabilitationseinrichtung** können noch weitere Therapieelemente wichtig sein, so beispielsweise Psychotherapie, Sprachtherapie oder **Ergotherapie**. Je nach Krankheitsbild werden die verschiedenen Therapieelemente individuell zusammengesetzt.

Rehabilitationsnachsorge

Leistungen der Rehabilitationsnachsorge können unter bestimmten Voraussetzungen bei Herz-Kreislauf-Beschwerden, Stoffwechselerkrankungen, orthopädischen Erkrankungen sowie psychologischen oder neurologischen Erkrankungen von der Rehabilitationseinrichtung empfohlen und von den **Versicherten** wohnortnah beansprucht werden. Sie helfen, den Rehabilitationserfolg auf lange Sicht zu sichern und zu bessern.

Rehabilitationssport

Rehabilitationssport dient dem gezielten Training von Ausdauer und der Koordination. Diese **ergänzende Leistung** kann bei Herz- und Gefäßkrankheiten, bei bestimmten Atmungserkrankungen sowie bei chronischen Erkrankungen der Bewegungsorgane nach einer stationären oder ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden, um den Rehabilitationserfolg zu sichern.

Die **Rentenversicherung** übernimmt Kosten für Rehabilitationssport im unmittelbaren Anschluss an ihre Leistung zur **medizinischen Rehabilitation** für längstens sechs Monate, wenn die Notwendigkeit während der Rehabilitation vom Arzt der Rehabilitationseinrichtung festgestellt und Rehabilitationssport verordnet wurde.

Rehabilitationsträger

Die Leistungsträger, die **Rehabilitation** beziehungsweise **Leistungen zur Teilhabe** nach einheitlichen Verfahrensgrundsätzen und mit angeglichenen Leistungen durchführen, sind in § 6 SGB IX festgelegt. Hierzu gehören:

- die gesetzlichen **Krankenkassen**,
- die **Bundesagentur für Arbeit** beziehungsweise ihre regionalen Agenturen für Arbeit (sowohl als Träger der **Arbeitsförderung** als auch als Träger der **Grundsicherung für Arbeitsuchende**),
- die Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung**,
- die Träger der gesetzlichen **Rentenversicherung**,
- die Träger der **Alterssicherung der Landwirte**,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge,
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
- die Träger der Eingliederungshilfe.

Die Rehabilitationsträger nehmen ihre Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich unter Beachtung ihrer speziellen Leistungsgesetze (zum Beispiel für die Rentenversicherung neben dem SGB IX das SGB VI) wahr.

Reisefähigkeit

Eine **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** kann nur angetreten werden, wenn der **Versicherte** für diese

Leistung ausreichend belastbar und reisefähig ist. Das muss der behandelnde Arzt unmittelbar vor Antritt der Leistung zur medizinischen **Rehabilitation** bescheinigen. Kosten für diese Bescheinigung werden vom **Rentenversicherungsträger** nicht übernommen.

Reisekosten

Hat die Rentenversicherung **Leistungen zur Teilhabe** bewilligt, werden alle erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie Familienheimfahrten übernommen.

Rendite

Die Rendite verdeutlicht, in welchem Verhältnis spätere Rentenleistungen zu den eingezahlten **Beiträgen** stehen.

Die Bestimmung der Rentabilität der Beiträge erfolgt nach dem versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzip, bei dem der Barwert der eingezahlten Beiträge dem Barwert der künftigen Rentenleistung gegenübergestellt wird. Die Rendite ist dann der Zinssatz, bei dem der Barwert der Beiträge genau dem Barwert der Rentenleistung entspricht.

Bei einem **Standardrentner** („Eckrentner“) mit 45 Beitragsjahren auf der Basis des **Durchschnittsentgelts** ergeben sich – wenn man von einer durchschnittlichen Lebenserwartung ausgeht – für 2012 beginnende **Altersrenten** Renditen von 3,2 bis 3,8 Prozent. Ledige Männer haben die niedrigste, Frauen – bedingt durch die höhere Lebenserwartung – die höchste Rendite. Bei Rentenzugängen des Jahres 2040 ergeben sich nach Berechnungen der letzten Zeit voraussichtlich Renditen von 3,0 Prozent für ledige Männer und 3,4 Prozent für Frauen. Die Renditeangaben beziehen sich auf reine Beitragszahlungen ohne Berücksichtigung **beitragsfreier Zeiten** oder der **Berücksichtigungszeit**.

Die individuelle **Altersvorsorge** darf sich jedoch nicht allein an rein renditebezogener Vermögensbildung orientieren. Zusätzlich müssen – wie in der **Rentenversicherung** – auch die wirtschaftlichen Risiken von

Erwerbsminderung („Invalidität“), Tod (Hinterbliebenenabsicherung) und individuell hoher Lebenserwartung gesichert sein.

Nicht identisch mit einer Rendite ist der sogenannte Rentenertrag, mit dem der unmittelbare prozentuale Jahresgewinn aus einem soeben eingezahlten Beitrag ausgedrückt wird.

Renten

Renten der gesetzlichen **Rentenversicherung** sind monatlich wiederkehrende Geldleistungen mit Einkommens- oder Unterhaltsersatzfunktion. Sie sollen die wirtschaftlichen Folgen bestimmter Risiken sichern. Renten gibt es wegen Alters, **verminderter Erwerbsfähigkeit** und Todes (§ 33 SGB VI). Renten aus eigenem **Versicherungskonto** werden als **Versichertenrenten** bezeichnet. **Hinterbliebenenrenten** (zum Beispiel **Witwenrenten**) sind dagegen abgeleitete Ansprüche aus der Versicherung des Verstorbenen.

Rentenabfindung

Rentenansprüche aus der gesetzlichen **Rentenversicherung** können nicht abgefunden werden. Allerdings wird bei Wegfall einer **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrente** infolge **Wiederheirat** eine **Witwen-/Witwerrentenabfindung** gezahlt. Als Wiederheirat gilt auch die erste Heirat nach einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (§ 107 SGB VI).

Rentenabschläge

Als Rentenabschläge werden die Minderungen in der **Rentenhöhe** bezeichnet, die sich ergeben können, wenn **Altersrenten** vor Erreichen der **Regelaltersgrenze** oder eines maßgebenden niedrigeren Rentenalters in Anspruch genommen werden. Für jeden Abschlagsmonat ergibt sich eine Rentenminderung von 0,3 Prozent. Tritt der Rentenfall vergleichsweise früh ein, sind Rentenabschläge auch bei **Renten wegen Erwerbsminderung** oder wegen Todes möglich. Gesteuert werden die Rentenabschläge über den **Zugangsfaktor** in der **Rentenformel**. Die sich durch den Abschlag ergebende Rentenminderung kann bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer

Altersrente durch die Zahlung von Beiträgen (§ 187a SGB VI) voll oder teilweise ausgeglichen werden.

Zu Rentenminderungen kann es bei der ausgleichspflichtigen Person auch durch den **Versorgungsausgleich** kommen, wenn Anrechte zu übertragen sind. Ebenso sind Rentenminderungen aufgrund eines **Rentensplittings** bei dem Ehe- oder **Lebenspartner** möglich, der **Entgeltpunkte** an den anderen abgibt.

Rentenanpassung

Als Rentenanpassung wird die jährliche **Dynamisierung** (Erhöhung) der Renten bezeichnet. Die Renten folgen dabei grundsätzlich der Bruttolohnentwicklung – unter Berücksichtigung von Veränderungen des **Beitragssatzes** und des **Nachhaltigkeitsfaktors**. Die Anpassung erfolgt in der Regel zum 1. Juli eines Jahres: Bei der Berechnung der **Monatsrente** wird dann in der **Rentenformel** der enthaltene aktuelle Rentenwert durch den neuen **aktuellen Rentenwert** ersetzt und die Monatsrente mit den bisherigen **persönlichen Entgeltpunkten** neu berechnet (§ 65 SGB VI). Bis zum 30. Juni 2023 gibt es verschiedene aktuelle Rentenwerte in den alten und neuen Bundesländern. Ab 1. Juli 2023 gilt ein einheitlicher aktueller Rentenwert in Ost und West.

Sollte wegen Stagnierens der Lohnentwicklung zum genannten Stichtag kein neuer aktueller Rentenwert bestimmt werden, kommt es für **Rentner** zu „Nullrunden“. Im Falle einer negativen Lohnentwicklung sind Rentenkürzungen gesetzlich ausgeschlossen.

Rentenanspruch

Der Rentenanspruch ist das Recht von **Versicherten** oder Hinterbliebenen auf eine **Rente** vom Versicherungsträger. Aus diesem Stammrecht entstehen die monatlich wiederkehrenden Einzelansprüche. Der Rentenanspruch wird durch den **Rentenbescheid** festgestellt.

Ein Rentenanspruch führt aber nicht zwangsläufig zur Rentenzahlung. Wird noch weiteres Einkommen bezogen, kann es infolge von Nichtleistungsvorschriften

dazu kommen, dass trotz fortbestehendem Anspruch die Rente in voller Höhe ruht. Insofern ist zwischen dem Rentenanspruch und dem Anspruch auf tatsächliche Rentenzahlung zu unterscheiden.

Rentenantrag

Leistungen der **Rentenversicherung**, also auch Renten, müssen grundsätzlich beantragt werden. Die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen allein reicht nicht aus, um die jeweilige Leistung zu bewilligen und zu zahlen. Der Zeitpunkt der Antragstellung ist aufgrund der Antragsfristen auch für den **Rentenbeginn** (§ 99 SGB VI) wichtig. Antragsberechtigt ist jeder **Versicherte** oder Hinterbliebene, der das 15. Lebensjahr vollendet hat. Auch der gesetzliche Vertreter oder ein Bevollmächtigter kann den Rentenantrag stellen.

Eine Rente kann bei jeder Stelle beantragt werden, die **Sozialleistungen** zahlt. Auf die tatsächliche **Zuständigkeit** kommt es nicht an. Auch Gemeindeverwaltungen, **Versicherungsämter** und amtliche deutsche Auslandsvertretungen nehmen Rentenanträge entgegen (§ 16 SGB I, § 93 SGB IV). Rentenanträge sollten jedoch am besten direkt bei dem zuständigen **Rentenversicherungsträger**, den regionalen Auskunfts- und Beratungsstellen oder den **Versichertenberatern** (Versichertenältesten) unter Vorlage der notwendigen Originalunterlagen (zum Beispiel Personalausweis, gegebenenfalls Geburtsurkunden von Kindern, Sterbeurkunde, Ausbildungsnachweise, Versicherungsnachweise) gestellt werden. Das verkürzt die Bearbeitungszeit.

Des Weiteren kann ein elektronischer Rentenantrag über das Verfahren eAntrag unter www.deutsche-rentenversicherung.de gestellt und versandt werden.

Wirksame Rentenanträge können zur Fristwahrung auch formlos, mündlich oder per E-Mail gestellt werden. Die vollständig ausgefüllten Antragsformulare sind dann nachzureichen.

Rentenarten

Renten werden wegen Alters, wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** oder wegen Todes geleistet (§ 33 SGB VI).

Renten wegen Alters sind:
- → **Regelaltersrente**,
- → **Altersrente** für langjährig Versicherte,
- → Altersrente für schwerbehinderte Menschen,
- → Altersrente für besonders langjährig Versicherte,
- → Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind:
- → **Rente wegen** teilweiser **Erwerbsminderung**,
- → Rente wegen voller Erwerbsminderung,
- → Rente für Bergleute.

Renten wegen Todes sind:
- → **Erziehungsrente**,
- → **Witwenrente** oder **Witwerrente**,
- → Waisenrente.

Rentenartfaktor

Der Rentenartfaktor berücksichtigt die unterschiedlichen Sicherungsziele der einzelnen **Rentenarten**. Seine Höhe ist auf die **Altersrenten** mit vollem Sicherungsziel ausgerichtet; für sie beträgt er 1,0.

Für die **Rente wegen** voller **Erwerbsminderung** und die **Erziehungsrente** beträgt der Rentenartfaktor ebenfalls 1,0, für die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund des geringeren Sicherungsziels dagegen nur 0,5 (diese Rente hat lediglich Zuschussfunktion, weil noch eine Teilzeitarbeit ausgeübt wird beziehungsweise werden kann).

Der Rentenartfaktor für die große **Witwen-** und **Witwerrente** beträgt 0,6 und in bestimmten Fällen nur noch 0,55. Damit erreicht diese Rente 60 Prozent oder 55 Prozent der Altersrente. Für die kleine Witwen- und Witwerrente ist ein Rentenartfaktor von 0,25 maßgebend. Bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach

dem Monat, in dem der Ehegatte oder der Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft verstorben ist, gilt sowohl für die große als auch für die kleine Witwen- oder Witwerrente der Rentenartfaktor 1,0. Damit wird erreicht, dass für diese Zeit die Rente in Höhe der Altersrente des Verstorbenen gezahlt wird (**Sterbeübergangszeit**).

Bei Halbwaisenrenten beträgt der Rentenartfaktor 0,1 und bei Vollwaisenrenten 0,2.

Rentenauskunft

Nach Vollendung des 55. Lebensjahres erhalten **Versicherte** alle drei Jahre eine persönliche Rentenauskunft. Auf Antrag kann dem Betreffenden diese Auskunft schon früher erteilt werden. Die Rentenauskunft enthält eine Übersicht über die im **Versicherungskonto** gespeicherten **rentenrechtlichen Zeiten** und Angaben über die Höhe der bisher zu erwartenden **Rente** (§ 109 SGB VI).

Weitere Auskunftsmöglichkeiten bestehen bei einem vorgesehenen **Versorgungsausgleich** über Rentenanwartschaften während der Ehezeit und bereits ab Vollendung des 50. Lebensjahres im Zusammenhang mit geplanten Beitragszahlungen zum Ausgleich von **Rentenabschlägen** bei vorzeitiger Inanspruchnahme von **Altersrenten**.

Rentenbeginn

Eine **Rente** aus eigener Versicherung wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn sie bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Liegt der Antrag später vor, wird die Rente aus eigener Versicherung erst vom Antragsmonat an gezahlt (§ 99 SGB VI). Im **Rentenantrag** können **Versicherte** für eine **Altersrente** aber auch einen späteren als den frühestmöglichen Zeitpunkt als Rentenbeginn bestimmen.

Befristete Renten wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** (Zeitrenten) beginnen in der Regel mit dem siebten Ka-

lendermonat nach Eintritt der **Erwerbsminderung** (§ 101 SGB VI).

Hinterbliebenenrenten beginnen mit dem auf den Sterbemonat folgenden Monat. Bekam der Versicherte noch keine eigene Rente, beginnt die Hinterbliebenenrente mit dem Todestag. Hinterbliebenenrenten werden rückwirkend für bis zu zwölf Kalendermonate vor dem Antragsmonat gezahlt. Witwen- und Witwerrenten an geschiedene Ehegatten (**Geschiedenenrente**) beginnen dagegen frühestens ab dem Folgemonat der Antragstellung (§ 268 SGB VI).

Rentenberater

Rentenberaterinnen und Rentenberater sind zugelassene Rechtsbeistände auf dem Gebiet der gesetzlichen **Rentenversicherung**. Die Zulassung erteilt das zuständige Gericht nach Prüfung der persönlichen Eignung und Sachkunde. Die Beratungen durch Rentenberater sind gebührenpflichtig. Sie sind freiberuflich tätig und keine Mitarbeitenden der gesetzlichen Rentenversicherung.

Rentenberechnung

Die Rente wird nach einer gesetzlich vorgeschriebenen **Rentenformel** berechnet (§ 64 SGB VI). Dabei werden **rentenrechtliche Zeiten** aus dem gesamten Versicherungsleben berücksichtigt. Die Berechnung ist kompliziert, weil jede **Rente** den individuellen Lebenslauf und die persönliche Leistung im solidarischen System berücksichtigt. Dies führt zwangsläufig zu einer Vielzahl komplexer Regelungen, die im **Rentenbescheid** umgesetzt werden müssen.

Rentenbescheid

Mit dem Rentenbescheid (**Verwaltungsakt**) werden **Rentenart**, **Rentenbeginn**, **Rentenhöhe** und gegebenenfalls Rentendauer festgestellt. Der Berechtigte kann den Bescheid mit einem **Widerspruch** anfechten.

Rentenbezugsmitteilung

Die Rentenversicherungsträger sind gesetzlich verpflichtet, mit der sogenannten Rentenbezugsmitteilung Daten zum Leistungsbezug des Rentners an die **Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen** (ZfA) zu übermitteln.

Die Daten werden von dort an die Finanzverwaltung weitergeleitet. Das Rentenbezugsmitteilungsverfahren befreit Rentner nicht von ihrer Verpflichtung zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung.

Rentenformel

Die Rentenformel bestimmt die Höhe der **Monatsrente**.

Der Monatsbetrag der **Renten** ergibt sich, wenn
→ die unter Berücksichtigung des **Zugangsfaktors** ermittelten **persönlichen Entgeltpunkte**,
→ der **Rentenartfaktor** und
→ der **aktuelle Rentenwert**
miteinander vervielfältigt werden (§ 64 SGB VI).

Rentenhöhe

Als Rentenhöhe bezeichnet man den monatlichen Betrag der **Renten**. Dabei wird zwischen Bruttorente und Nettorente unterschieden. Die Bruttorente – sie ist die eigentliche Rente – wird aus den **Beiträgen** und allen sonstigen zu bewertenden **rentenrechtliche Zeiten** im gesamten Versicherungsleben berechnet. Anschließend werden Zuschläge oder Abschläge berücksichtigt, zum Beispiel aus dem **Versorgungsausgleich** oder dem **Rentensplitting**. Sofern der Berechtigte kranken- und pflegeversicherungspflichtig ist, werden seine Beitragsanteile beziehungsweise Beiträge zur **Krankenversicherung der Rentner** und zur **Pflegeversicherung** von der Rente einbehalten. Es verbleibt die Nettorente vor Abzug eventueller Steuerbeträge.

Renteninformation

In der Regel erhalten **Versicherte** nach Vollendung des 27. Lebensjahres jährlich eine individuelle schriftliche Renteninformation. Sie enthält Angaben über den Anspruch auf **Rente wegen** voller **Erwerbsminderung**, wenn der Leistungsfall vorläge, eine Prognose über die Höhe der zu erwartenden **Regelaltersrente** sowie Informationen über die Auswirkungen künftiger **Rentenanpassungen**. Anhand der Renteninformation kann der Versicherte besser einschätzen, ob und inwieweit ein persönlicher Bedarf einer **zusätzlichen Altersvorsorge** (zum Beispiel **Riester-Rente**) besteht. Nach Vollen-

dung des 55. Lebensjahres wird die Renteninformation grundsätzlich alle drei Jahre durch eine **Rentenauskunft** mit weitergehenden Informationen abgelöst.

Rentenniveau

Das Rentenniveau ist eine Orientierungsgröße, die den Sicherungsstandard der **Renten** in Deutschland widerspiegelt. Es drückt das prozentuale Verhältnis der **Rentenhöhe** eines **Standardrentners** mit 45 Jahren Durchschnittsverdienst gegenüber dem **Arbeitsentgelt** eines heutigen Durchschnittsverdieners aus.

Inzwischen wird nicht mehr die reine Nettostandardrente ins Verhältnis zum Nettodurchschnittsverdienst gesetzt (sogenanntes Nettorentenniveau), sondern es findet ein Vergleich von Rente und Arbeitsentgelt vor Steuerabzug statt.

Dieses Sicherungsniveau vor Steuern (steuerbereinigtes Nettorentenniveau) ist als Maßstab für die Beurteilung der Rentenentwicklung erforderlich, weil sich aufgrund der Rentenbesteuerung nicht mehr für alle Jahrgänge ein einheitliches (echtes) Nettorentenniveau errechnen lässt.

Das Rentenniveau vor Steuerabzug beträgt gegenwärtig etwa 48 Prozent. Vorgesehen ist, dieses Sicherungsniveau bis zum Jahr 2025 beizubehalten (§ 154 SGB VI). Es besteht die Möglichkeit, das erwartete Sinken des Rentenniveaus der gesetzlichen Rente durch die staatlich geförderte freiwillige **zusätzliche Altersvorsorge** (**Riester-Rente**) zu kompensieren.

Rentenrechtliche Zeiten

Rentenrechtliche Zeiten (§ 54 SGB VI) sind:

- → **Beitragszeiten** als Zeiten mit vollwertigen Beiträgen oder als **beitragsgeminderte Zeiten**,
- → **beitragsfreie Zeiten** und
- → **Berücksichtigungszeiten**.

Sie wirken sich auf die **Wartezeit** und die **Rentenhöhe** aus. Zeiten mit vollwertigen **Beiträgen** sind Kalendermo-

nate, die ausschließlich mit Beiträgen belegt und nicht beitragsgeminderte Zeiten sind. **Beitragsgeminderte Zeiten** sind hauptsächlich Kalendermonate, die sowohl mit Beitragszeiten als auch mit einer **Anrechnungszeit**, **Ersatzzeit** oder **Zurechnungszeit** belegt sind, und Zeiten einer Berufsausbildung.

Renten Service

Der Renten Service der Deutschen Post übernimmt im gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherungsträger die **Zahlung der Renten**. Er kümmert sich auch um die Anpassung und die Einstellung von Rentenzahlungen und ist Ansprechpartner für Änderungen des Namens bei Heirat, der Anschrift und der Bankverbindung von Rentnern.

Rentensplitting

Ehepartner und eingetragene **Lebenspartner** können unter bestimmten Voraussetzungen zwischen der **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrente** und einem Rentensplitting wählen (§§ 120a bis 120e SGB VI).

Das Rentensplitting ist an den **Versorgungsausgleich** bei einer **Scheidung** angelehnt. Anders als beim Versorgungsausgleich entscheiden sich die Partner aber freiwillig dafür, ihre Rentenansprüche aus der Ehe- oder Lebenspartnerschaftszeit gleichmäßig untereinander aufzuteilen.

Ein Rentensplitting ist möglich, wenn
- → die Ehe oder Lebensgemeinschaft ab 2002 geschlossen wurde oder beide Partner nach dem 1. Januar 1962 geboren sind,
- → beide Partner eine gemeinsame Erklärung bei einem Rentenversicherungsträger abgegeben haben und
- → bei beiden Partnern mindestens 25 Jahre an **rentenrechtliche Zeiten** vorhanden sind.

Das Rentensplitting kann durchgeführt werden, wenn beide Partner die **Regelaltersgrenze** erreicht haben und mindestens ein Partner einen Anspruch auf eine **Vollrente** wegen Alters hat.

Verstirbt ein Partner vorher, kann sich der überlebende Partner auch allein für das Rentensplitting entscheiden. Erzieht der überlebende Partner Kinder, kann – nach Durchführung eines Rentensplittings – ein Anspruch auf **Erziehungsrente** entstehen.

Ein durchgeführtes Rentensplitting ist verbindlich und kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die spätere Zahlung einer **Witwen-** oder **Witwerrente** ist dann generell ausgeschlossen. Deshalb ist es wichtig, sich vor der Durchführung ausführlich über die Auswirkungen eines Rentensplittings beraten zu lassen.

Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist ein Zweig der **Sozialversicherung**. Sie schützt ihre **Versicherten** hauptsächlich bei Gefährdung oder Minderung der **Erwerbsfähigkeit**, im Alter sowie bei Tod deren Hinterbliebene. Die wesentlichen Aufgaben der Rentenversicherung sind

- → **Leistungen zur Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe**,
- → Zahlung von **Renten** und **Zusatzleistungen**,
- → Zahlung von Beiträgen zur **Krankenversicherung der Rentner**,
- → Aufklärung und Beratung der **Versicherten** und **Rentner**.

Die Rentenversicherung gliedert sich organisatorisch in

- → **Allgemeine Rentenversicherung** (früher: Angestelltenversicherung und Arbeiterrentenversicherung) und
- → **Knappschaftliche Rentenversicherung**.

Rentenversicherungsbericht

Die Bundesregierung hat jährlich einen ausführlichen Rentenversicherungsbericht zu erstellen. Dieser enthält auf der Grundlage der aktuellen Zahl der **Versicherten** und **Rentner** insbesondere Darstellungen und Übersichten zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, der **Nachhaltigkeitsrücklage** sowie zum jeweils erforderlichen **Beitragssatz** in der gesetzlichen **Renten-**

versicherung für die künftigen 15 Kalenderjahre (§ 154 SGB VI).

Rentenversicherungsträger

Die gesetzliche **Rentenversicherung** wird von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, den Rentenversicherungsträgern, durchgeführt – also nicht von privaten Unternehmen. Die Versicherungsträger haben eine **Selbstverwaltung** und ein eigenes Statut – die **Satzung**. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden von Regionalträgern und Bundesträgern wahrgenommen (siehe **Deutsche Rentenversicherung**).

Renten wegen Todes

Renten wegen Todes sind die **Erziehungsrente** aus eigener Versicherung sowie **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrente** und Waisenrente aus der Versicherung des Verstorbenen. Hinterbliebene von eingetragenen **Lebenspartner**schaften sind ebenfalls in die Witwen- beziehungsweise Witwerrentenversorgung der gesetzlichen **Rentenversicherung** mit einbezogen (§ 46 SGB VI). Renten wegen Todes werden auch bei **Verschollenheit** gezahlt (§ 49 SGB VI).

Rente wegen Erwerbsminderung

Je nachdem, in welchem Umfang Versicherte erwerbsgemindert sind, kommt eine Rente wegen teilweiser oder voller **Erwerbsminderung** in Betracht (§ 43 SGB VI). Neben dem Vorliegen der Erwerbsminderung müssen als Voraussetzung für diesen **Rentenanspruch** grundsätzlich in den vorangegangenen fünf Jahren für mindestens drei Jahre **Pflichtbeiträge** gezahlt und außerdem die **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt worden sein. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die vor dem 2. Januar 1961 geborene Versicherte auch beim Vorliegen von **Berufsunfähigkeit** erhalten können, entspricht der halben Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Zu einer Rente wegen Erwerbsminderung darf in begrenztem Umfang hinzuverdient werden (§ 96a SGB VI). Die Rente kann wegfallen, wenn oberhalb des festgestellten Leisungsvermögens gearbeitet wird. Voraussetzung für die Rente wegen Erwerbsminderung ist, dass

aus gesundheitlichen Gründen bei der Rente wegen voller Erwerbsminderung weniger als drei Stunden und bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung weniger als sechs Stunden gearbeitet werden kann. Wird mehr gearbeitet, liegen diese Voraussetzungen nicht mehr vor.

Rentnerinnen und Rentner

Als Rentnerinnen und Rentner werden ganz allgemein Personen bezeichnet, die eine **Rente** bekommen. Dabei wird zwischen Versichertenrentnern und Hinterbliebenenrentnern unterschieden. Zur ersten Gruppe zählt der **Versicherte** selbst, zur zweiten Gruppe gehören die Hinterbliebenen (zum Beispiel Witwen und Waisen). Nachgewiesen wird der Status des Rentners durch den **Ausweis für Rentnerinnen und Rentner** in Verbindung mit dem Personalausweis.

Auch Rentner haben bei Erfüllung der Voraussetzungen Anspruch auf **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** beziehungsweise **zur Teilhabe am Arbeitsleben** aus der gesetzlichen **Rentenversicherung**. Wer allerdings eine Altersrente als **Vollrente** oder **Teilrente** von zwei Dritteln erhält beziehungsweise beantragt hat, ist – mit Ausnahme der **onkologischen Nachsorge** – von Leistungen zur Rehabilitation beziehungsweise Teilhabe ausgeschlossen (**Ausschlussgründe** nach § 12 SGB VI).

Riester-Rente

Der Begriff „Riester-Rente“ steht für die durch staatliche Zulagen geförderte freiwillige **zusätzliche Altersvorsorge**.

Diese Förderung außerhalb der gesetzlichen **Rentenversicherung** setzt sich aus der Grundzulage und der Kinderzulage zusammen. Sofern der erforderliche Mindesteigenbeitrag (vier Prozent des Vorjahreseinkommens abzüglich der zustehenden Zulage) – mindestens jedoch der Sockelbetrag in Höhe von 60 Euro – geleistet wurde, beträgt die jährliche Höchstförderung für die Grundzulage ab dem Beitragsjahr 2018 175 Euro (sofern Kindergeld festgesetzt wird zusätzlich 185 Euro je Kind, für nach dem 31. Dezember 2007 geborene Kin-

der je 300 Euro). Zusätzlich können die Beiträge für die Riester-Rente sowie die zustehenden Zulagen im Rahmen eines zusätzlichen Sonderausgabenabzugs bei der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.

RV Fit

siehe Prävention

Satzung

Die Satzung, die sich jeder Versicherungsträger zu geben hat (§ 34 SGB IV), regelt insbesondere Aufgaben und Befugnisse der vertretungsberechtigten Organe eines Versicherungsträgers. Die Satzung wird veröffentlicht und bedarf der Genehmigung der dafür zuständigen Behörde.

Scheidung

Die Scheidung einer Ehe wirkt sich meistens auch auf die Anwartschaften in der **Rentenversicherung** aus. Bei Scheidungen nach dem 30. Juni 1977 wird vom Familiengericht in der Regel ein **Versorgungsausgleich** durchgeführt. Wird ein Kind erzogen, kommt in bestimmten Fällen nach dem Tod des geschiedenen Ehe- oder früheren eingetragenen Lebenspartners für den hinterbliebenen Partner eine **Erziehungsrente** in Betracht. Wurde die Ehe vor dem 1. Juli 1977 geschieden, ist bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen eine **Geschiedenenrente** zu zahlen.

Schwerbehinderung

Schwerbehindert sind Menschen, wenn bei ihnen ein Grad der **Behinderung** (GdB) von mindestens 50 vorliegt. Als Nachweis dient der Schwerbehindertenausweis. Ob eine Schwerbehinderung vorliegt, wird durch das Versorgungsamt festgestellt.

Selbständige

Selbständige sind Personen, die keine abhängige Beschäftigung, sondern eine selbständige Tätigkeit ausüben. Sie können im Gegensatz zu nicht selbständigen **Arbeitnehmern** Arbeitszeit, -ort, -umfang, Art und Reihenfolge der Arbeit frei bestimmen. Sofern nicht bereits **Versicherungspflicht** kraft Gesetzes als Selbständiger (zum Beispiel als Lehrer, Hebamme oder Selbständiger mit einem Auftraggeber) besteht, können Selbständige

im Rahmen bestimmter Fristen auf **Antrag** versicherungspflichtig werden. Selbständige zahlen ihre **Beiträge** – im Gegensatz zu abhängig **Beschäftigten** – in vollem Umfang allein. Da in Grenzfällen nicht immer eindeutig ist, ob eine selbständige Tätigkeit oder eine abhängige Beschäftigung vorliegt, wurde bei der Deutschen Rentenversicherung Bund die **Clearingstelle** geschaffen. Auf Antrag der Beteiligten (**Arbeitgeber**, **Arbeitnehmer**, Auftraggeber, Auftragnehmer oder auch Dritter) stellt sie den Erwerbsstatus fest, entscheidet also, ob eine selbständige Tätigkeit oder eine abhängige Beschäftigung ausgeübt wird (§ 7a SGB IV).

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind regionale, freiwillige Zusammenschlüsse von Betroffenen und Angehörigen bei Krankheiten und **Behinderungen** aller Indikationsbereiche. Bei ihnen stehen neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch die gemeinsame Gestaltung von Aktivitäten beziehungsweise gemeinsame lnteressenvertretung im Vordergrund.

Selbsthilfegruppen unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen bei der Bewältigung krankheitsbedingter Probleme. Sie sind eine sinnvolle und wichtige Ergänzung der **Rehabilitation** und **Teilhabe**. Die **Rentenversicherungsträger** fördern den Selbsthilfebereich durch Zuwendungen.

Selbstverwaltung

Die Rentenversicherungsträger sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Dies bedeutet, dass gewählte ehrenamtlich tätige Vertreterinnen und Vertreter von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie von Versicherten und Rentnerinnen und Rentnern über die generellen Angelegenheiten des Versicherungsträgers in eigener Verantwortung bestimmen. Sie treffen grundlegende Entscheidungen, zum Beispiel in den Bereichen Finanzen, Organisation, Personal, Rehabilitation und Bau.

Die Organe der Selbstverwaltung sind in der **Rentenversicherung** die **Vertreterversammlung** und der **Vorstand**. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat wegen ihrer Doppelfunktion als Träger und Bundesträger zwei weitere Selbstverwaltungsorgane: die **Bundesvertreterversammlung** und den **Bundesvorstand**.

Die Selbstverwaltung ist allgemein im Grundgesetz garantiert (Artikel 28 GG) und für die Sozialversicherungsträger gesetzlich festgeschrieben (§ 29 SGB IV).

Sonderrechtsnachfolger

siehe **Erbfolge**

Sonderversorgung

Sonderversorgungssysteme boten in der DDR bestimmten Personengruppen eine eigenständige soziale Sicherung außerhalb der Sozialpflichtversicherung. Im Gegensatz zu den **Zusatzversorgungen** waren sie als Ersatz für die Sozialpflichtversicherung vorgesehen. Die Berechtigten erhielten ihre Versorgungsleistungen allein aus diesen Systemen; sie sind daher am ehesten mit der Beamtenversorgung in den alten Bundesländern zu vergleichen. Zu den Sonderversorgungssystemen zählten:

- → Sonderversorgung der Angehörigen der Nationalen Volksarmee,
- → Sonderversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei, der Organe der Feuerwehr und des Strafvollzugs,
- → Sonderversorgung der Angehörigen der Zollverwaltung der DDR,
- → Sonderversorgung der Angehörigen des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit/Amtes für nationale Sicherheit.

Ansprüche und Anwartschaften aus diesen Sonderversorgungssystemen sind zum 1. Januar 1992 in die gesetzliche Rentenversicherung überführt worden. Die am 31. Dezember 1991 nach DDR-Recht gezahlten Renten aus der Sonderversorgung wurden vom

Rentenversicherungsträger übernommen und nach dem individuellen **Versicherungsverlauf** des Einzelnen entsprechend dem gesamtdeutschen SGB VI-Recht neu berechnet. Darüber hinaus wurde eine Vergleichsrente auf der Grundlage der letzten 20 Kalenderjahre vor dem Ende der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit berechnet. Sie wird anstelle der neu berechneten Rente gezahlt, wenn sie höher ist (§ 307b SGB VI).

Die Zeiten der Zugehörigkeit zum Sonderversorgungssystem werden bei der **Rentenberechnung** auf der Basis der sich nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) ergebenden **Arbeitsentgelte** berücksichtigt. Diese Arbeitsentgelte werden in einem gesonderten **Bescheid** vom jeweiligen Sonderversorgungsträger festgestellt.

Für Renten mit Zeiten der Zugehörigkeit zur Sonderversorgung der DDR gelten bei einem Rentenbeginn bis 30. Juni 1995 (gegebenenfalls 31. Dezember 1996 bei Hinterbliebenenrenten) besondere Besitzschutzregelungen (§ 307b Abs. 4 bis 6 SGB VI, § 4 Abs. 4 AAÜG).

Sonstige Leistungen zur Teilhabe

Die **Rentenversicherungsträger** können neben den Leistungen zur Teilhabe sonstige Leistungen erbringen (§ 31 SGB VI). Hierzu gehören im Wesentlichen:

- → Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben,
- → **onkologische Rehabilitation** für Versicherte, Rentenbezieher sowie deren nichtversicherte Angehörige.

Berechtigter Personenkreis und Anspruchsvoraussetzungen sind in speziellen Richtlinien der Rentenversicherungsträger festgelegt.

Sozialbeirat

Der Sozialbeirat besteht seit 1958 und ist somit das älteste Beratungsgremium für Parlament und Regierung in Deutschland. Seine Hauptaufgabe ist es, in einem

Gutachten zum Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung Stellung zu nehmen. Daneben hat sich aus der jahrzehntelangen Zusammenarbeit des Sozialbeirats mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine auf Neuregelungen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung bezogenen Beratung der Bundesregierung ergeben. Das Gremium besteht aus insgesamt zwölf Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten, der Arbeitgeber, der Deutschen Bundesbank sowie der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (§§ 155, 156 SGB VI).

Sozialdaten

Sozialdaten sind alle personenbezogenen und organisationsbezogenen Daten, die den Rentenversicherungsträgern über Versicherte, Rentner, andere Personen oder über Arbeitgeber vorliegen. Sämtliche anfallenden Sozialdaten unterliegen dem **Sozialgeheimnis**, das heißt sie müssen vertraulich behandelt werden (Datenschutz).

Der Begriff der Sozialdaten ist in § 67 Abs. 2 SGB X definiert.

Sozialgeheimnis

Betroffene Personen haben Anspruch darauf, dass ihre **Sozialdaten** von den Leistungsträgern nicht unbefugt verarbeitet werden (Sozialgeheimnis). Eine Übermittlung von **Sozialdaten** ist nur dann zulässig, wenn die betroffene – natürliche oder juristische – Person eingewilligt hat oder eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis besteht.

Die betroffenen Personen können sich darauf verlassen, dass die **Sozialdaten** nur für festgelegte Zweckbestimmungen verwendet werden. Andere staatliche oder private Stellen bekommen keinen Zugang zu diesen Daten. Das Sozialgeheimnis schützt die **Sozialdaten** stärker als die allgemeinen Datenschutzbestimmungen.

Das Sozialgeheimnis ist in § 35 SGB I definiert.

Sozialgerichtsbarkeit

Die Sozialgerichtsbarkeit bietet Rechtsschutz auf allen Gebieten der **Sozialversicherung**. Sie wird durch unab-

hängige, von den Verwaltungsbehörden und Versicherungsträgern getrennte besondere Gerichte ausgeübt: die Sozialgerichte, die Landessozialgerichte und das Bundessozialgericht. Diese sind mit Berufsrichtern und ehrenamtlichen Richtern (Beisitzern) besetzt.

Der Rechtsschutz bei den Sozial- und Landessozialgerichten ist für Versicherte, Leistungsempfänger und behinderte Menschen sowie deren Sonderrechtsnachfolger kostenfrei. Maßgebende Rechtsgrundlage ist das Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Sozialgesetzbuch

Im Sozialgesetzbuch (SGB) sind die wichtigsten Bereiche des Sozialrechts geregelt:

- → SGB I: Allgemeiner Teil
- → SGB II: **Grundsicherung für Arbeitsuchende**
- → SGB III: **Arbeitsförderung**
- → SGB IV: Gemeinsame Vorschriften für die **Sozialversicherung**
- → SGB V: Gesetzliche **Krankenversicherung**
- → SGB VI: Gesetzliche **Rentenversicherung**
- → SGB VII: Gesetzliche **Unfallversicherung**
- → SGB VIII: Jugendhilfe
- → SGB IX: **Rehabilitation** und **Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen
- → SGB X: Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
- → SGB XI: Soziale **Pflegeversicherung**
- → SGB XII: **Sozialhilfe**
- → SGB XIV: Soziale Entschädigung

Das Recht des SGB soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit die **Sozialleistungen** gestalten und unter anderem dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, die Familie zu schützen sowie besondere Belastungen des Lebens abzuwenden oder auszugleichen. Durch soziale Rechte – gerade auch im Bereich der Rentenversicherung – sollen diese Aufgaben erfüllt werden.

Sozialhilfe

Die Aufgabe der Sozialhilfe besteht im Wesentlichen darin, in Not geratenen Bürgern ein menschenwürdiges Leben zu gewährleisten. Die Sozialhilfe umfasst hauptsächlich folgende Leistungen: Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung und Hilfe zur Pflege, insbesondere bei Krankheit, **Behinderung** oder im Alter.

Sie wird von den Kreis- und Stadtverwaltungen (Sozialämter), den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und von überörtlichen Trägern erbracht. Rechtliche Grundlage ist das SGB XII.

Sozialleistungen

Sozialleistungen sind alle öffentlich-rechtlichen Leistungen und Maßnahmen, die im Rahmen der sozialen Sicherung erbracht werden. Innerhalb der Sozialleistungen liegt das Schwergewicht auf der **Sozialversicherung**, hier wiederum auf den Leistungen der gesetzlichen **Rentenversicherung**.

Sozialversicherung

Im gegliederten System der Sozialversicherung in Deutschland gibt es folgende Sozialversicherungszweige: **Rentenversicherung**, **Krankenversicherung**, **Pflegeversicherung**, **Unfallversicherung**, **Arbeitsförderung** und **Alterssicherung der Landwirte**. Die **Beiträge** versicherungspflichtig **Beschäftigter** für Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie Arbeitsförderung werden als **Gesamtsozialversicherungsbeitrag** vom **Arbeitgeber** an die **Einzugsstelle** (Krankenkasse) abgeführt.

Sozialversicherungsabkommen

Deutschland hat mit vielen Staaten Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen; diese Abkommen umfassen auch die **Rentenversicherung**. Die Abkommen bestimmen, welchem Recht **Beschäftigte** und **Selbständige** unterliegen, wenn sie im anderen Vertragsstaat tätig sind. Daneben regeln sie die gegenseitige Berücksichtigung von Versicherungszeiten und den Export von **Renten**. Mit ihrer Hilfe können die **Wartezeit** und die **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** erfüllt werden.

Sozialversicherungsträger

Jeder Zweig der **Sozialversicherung** hat eigene Versicherungsträger. Die wichtigsten sind:

- → für die **Arbeitsförderung** die **Bundesagentur für Arbeit** mit den örtlichen Agenturen für Arbeit,
- → für die **Krankenversicherung** die **Krankenkassen**, und zwar Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, landwirtschaftliche Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Ersatzkassen,
- → für die **Pflegeversicherung** die Pflegekassen,
- → für die **Unfallversicherung** die **Berufsgenossenschaften** und Unfallkassen,
- → für die **Rentenversicherung** die Regionalträger und Bundesträger,
- → für die **Alterssicherung der Landwirte** die landwirtschaftlichen Alterskassen.

Sozialversicherungswahl

Die Sozialversicherungswahl – auch kurz Sozialwahl genannt – ist die Wahl zu den Selbstverwaltungsorganen der gesetzlichen Sozialversicherungsträger in Deutschland. Sie findet alle sechs Jahre bei allen Trägern der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung statt. Bei der Rentenversicherung wird durch die Sozialwahl die Zusammensetzung der Vertreterversammlungen der **Rentenversicherungsträger** bestimmt. Die Gruppe der Versicherten/Rentnerinnen und Rentner sowie die Gruppe der Arbeitgeber wählen jeweils getrennt, in freier und geheimer Verhältniswahl die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter ihrer Gruppen in die Vertreterversammlung anhand von Vorschlagslisten (§ 45 SGB IV).

Standardrentner

Um das Standardrentenniveau zu verdeutlichen, wird in der Rentenversicherung eine theoretische Orientierungsgröße genutzt: der Standardrentner. Er ist ein Durchschnittsverdiener mit 45 Jahren versicherungspflichtiger Beschäftigung und hat für seine **Rente** genau 45 **Entgeltpunkte** erworben.

Standmitteilung

Der Begriff Standmitteilung umfasst alle Renteninformationen oder vergleichbare Informationen, die **Vorsorgeeinrichtungen** ihren Kundinnen und Kunden regelmäßig zur Verfügung stellen, um über die Höhe der Altersvorsorgeansprüche zu informieren. So können Bürgerinnen und Bürger regelmäßig verfolgen, wie sich ihr Altersvorsorgeanspruch entwickelt.

Stationäre Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können in ambulanter und stationärer Form erbracht werden. Stationär bedeutet, dass der **Versicherte** ganztägig mit Unterkunft und Verpflegung im Regelfall für drei Wochen in einer vom Rentenversicherungsträger ausgewählten **Rehabilitationseinrichtung** (zum Beispiel Reha-Klinik) untergebracht ist.

Sterbeübergangszeit („Sterbevierteljahr")

Sterbeübergangszeit ist die Zeit bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach dem Monat, in dem der **Versicherte** verstorben ist (sogenanntes Sterbevierteljahr). Für diese Zeit werden große und kleine **Witwen-** oder **Witwerrenten** mit dem **Rentenartfaktor** 1,0 berechnet. Damit wird für die drei Monate die **Rente** in Höhe der **Altersrente** des Verstorbenen geleistet. Für die Sterbeübergangszeit zahlt der Renten Service einen **Vorschuss**, wenn die Auszahlung innerhalb von 30 Tagen nach dem Tod des **Rentners** beim Renten Service unter Vorlage der Sterbeurkunde beantragt wird.

In der Sterbeübergangszeit wird eigenes Einkommen der Witwe oder des Witwers beziehungsweise des überlebenden Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nicht angerechnet.

Steuerpflicht für Renten

Mit den Regelungen der Rentenbesteuerung wird die unterschiedliche steuerliche Belastung von **Renten** und Beamtenpensionen langfristig angeglichen, indem die Renten auch auf das System der nachgelagerten Besteuerung umgestellt werden. Rentner, die seit 2023 neu Rente bekommen, müssen 83 Prozent ihrer Rente versteuern. Dieser Anteil steigt für jeden neuen Rent-

nerjahrgang um ein weiteres Prozent, bis er im Jahr 2040 dann 100 Prozent erreicht. Der steuerfreie Teil der Rente wird im Jahr nach dem Rentenbeginn bestimmt und gilt grundsätzlich für die gesamte Rentenbezugszeit. Regelmäßige Rentenanpassungen unterliegen somit bereits jetzt zu 100 Prozent der nachgelagerten Besteuerung.

Ob und in welcher Höhe Steuern von der Rente zu zahlen sind, entscheidet das Finanzamt.

Stufenweise Wiedereingliederung

Die stufenweise Wiedereingliederung ist in der Öffentlichkeit vielfach unter der Bezeichnung „Hamburger Modell" bekannt. Sie dient dazu, arbeitsunfähige Versicherte schrittweise an die Belastung ihres bisherigen Arbeitsplatzes heranzuführen. Die Rentenversicherung kann unter bestimmten Voraussetzungen für Versicherte, für die im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich wird, **Übergangsgeld** zahlen (§ 44 in Verbindung mit § 71 Abs. 5 SGB IX).

Teilhabe

Der Begriff „Teilhabe" steht in Anlehnung an den internationalen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) neben dem Begriff „**Rehabilitation**". Mit dieser Bezeichnung ist unter anderem die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gemeint. Hierzu zählt auch das Arbeitsleben. Zu den Teilhabeleistungen gehören hauptsächlich die **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (früher berufsfördernde Leistungen).

Bei jedem **Antrag** auf **Rente** wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** wird vorab geprüft, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich erfolgreich sind. Das entspricht dem Prinzip „Rehabilitation vor Rente".

Teilrente

Ein Anteil der Altersrente wird Teilrente genannt. Altersrenten können als **Vollrente** oder als Teilrente gezahlt werden (§ 42 SGB VI). Der Anteil der Teilrente

kann beliebig gewählt werden, solange er mindestens 10 Prozent der Vollrente beträgt.

Mit der Teilrente soll der Übergang in den Ruhestand erleichtert werden. Versicherte können bei einer Teilrente steuern, in welchem Maß sie noch arbeiten oder in den Ruhestand gehen wollen. Während einer Teilrente oder einer Altersvollrente erworbene **Entgeltpunkte** wirken sich mit Ablauf des Kalendermonats des Erreichens der Regelaltersgrenze und anschließend zum 1. Juli rentensteigernd aus.

Übergangsbereich

Der Übergangsbereich löste zum 1. Juli 2019 die **Gleitzone** ab. Die Obergrenze der Beitragsentlastung wurde von 850,00 Euro auf 1 300,00 Euro angehoben.

Bei einem Entgelt von 450,01 Euro bis 1 300,00 Euro zahlt der Beschäftigte nach Anwendung der Übergangsbereichsformel geringere Sozialversicherungsbeiträge. Der Beitragsanteil des Arbeitgebers wird dagegen weiterhin aus dem tatsächlichen Bruttoentgelt berechnet. Die Beitragsanteile können mit Hilfe des Gleitzonenrechners/Übergangsbereichszonenrechners im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de berechnet werden.

Für die **Rentenberechnung** werden seit 1. Juli 2019 die tatsächlichen Bruttoentgelte berücksichtigt, so dass dem Beschäftigten trotz reduzierter Beitragszahlung keine Rentennachteile entstehen. Aus diesem Grund entfiel gleichzeitig auch die Möglichkeit, auf die Anwendung des Übergangsbereichs zu verzichten.

Übergangsgebührnisse

Ehemalige Soldaten auf Zeit, die nach einer Dienstzeit von mindestens vier Jahren Übergangsgebührnisse nach § 11 SVG erhalten, sind ab dem 1. Januar 2021 versicherungspflichtig. Übergangsgebührnisse können insgesamt bis zu fünf Jahre bezogen werden. Die Pflichtbeiträge zahlt der Bund.

Übergangsgeld

Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben **Versicherte** einen Anspruch auf Übergangsgeld, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Rehabilitation oder einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit **Arbeitsentgelt** beziehungsweise **Arbeitseinkommen** oder eine Entgeltersatzleistung erhalten und **Beiträge** zur **Rentenversicherung** entrichtet haben. Kein Anspruch auf Übergangsgeld besteht bei Leistungen, die berufsbegleitend durchgeführt werden können. Bei **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (zum Beispiel **Umschulung**) besteht regelmäßig Anspruch auf Übergangsgeld (§ 20 SGB VI).

Das Übergangsgeld wird in der Regel nicht gezahlt, soweit der Versicherte für die gleiche Zeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezieht (§ 72 SGB IX).Berechnungsgrundlage für die Höhe des Übergangsgeldes ist

- → bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern regelmäßig das bisherige Arbeitsentgelt,
- → bei **Selbständigen**, die Rentenversicherungsbeiträge zahlen, das Einkommen, das diesen Beiträgen im letzten Kalenderjahr vor Leistungsbeginn zugrunde liegt.

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben darf die Berechnungsgrundlage einen bestimmten Mindestbetrag nicht unterschreiten. Dieser Mindestbetrag ergibt sich aus Qualifikationsgruppen, die sich nach dem höchsten beruflichen Abschluss richten (§ 68 SGB IX).

Das Übergangsgeld beträgt grundsätzlich

- → 75 Prozent bei einem Versicherten, der mindestens ein Kind hat oder dessen Ehe- beziehungsweise **Lebenspartner**, mit dem er in häuslicher Gemeinschaft lebt, pflegebedürftig ist oder der eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, weil er den Versicherten pflegt; im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 67 Prozent,
- → bei den übrigen Versicherten 68 Prozent; im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 60 Prozent der Berechnungsgrundlage.

Über- und zwischenstaatliches Recht

Damit sind vor allem die Verordnungen der Europäischen Union (EU) mit den Nummern 883/2004 und 987/2009 gemeint. Sie bringen die **Sozialversicherung** der Mitgliedstaaten miteinander in Einklang und gelten für die Staaten der EU sowie für Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz. Über das Austrittsabkommen zwischen der EU und Großbritannien können sie auch noch im Verhältnis zu Großbritannien angewendet werden.

Darüber hinaus gibt es die **Sozialversicherungsabkommen**. Sie gelten in der Regel nur zu einem Vertragsstaat.

Sowohl die Verordnungen der EU als auch die Sozialversicherungsabkommen regeln, dass Wartezeiten oder andere versicherungsrechtliche Voraussetzungen zusammen mit Zeiten anderer Staaten, die unter das EU-Recht oder ein Sozialversicherungsabkommen fallen, erfüllt werden können.

Überzahlung von Renten

Überzahlungen sind zu Unrecht erbrachte Leistungen des **Rentenversicherungsträgers** (beispielsweise Zahlung der Erwerbsminderungsrente nach Wegfall der Erwerbsminderung oder der **Altersrente** über den Tod hinaus). Diese überzahlten Leistungen fordert der Rentenversicherungsträger unter bestimmten Voraussetzungen zurück.

Umdeutung des Antrags

Stellt der **Rentenversicherungsträger** fest, dass ein Antragsteller auf **Leistungen zur Teilhabe** bereits vermindert erwerbsfähig ist und ein Erfolg der beantragten Leistungen nicht zu erwarten ist beziehungsweise die Leistungen nicht erfolgreich gewesen sind, wird der ursprüngliche Teilhabeantrag in einen **Rentenantrag** umgedeutet (§ 116 SGB VI). Diese Fiktion ermöglicht einen zeitigeren **Rentenbeginn**.

Umlageverfahren

In der gesetzlichen **Rentenversicherung** werden die Ausgaben eines Kalenderjahres durch die Einnahmen des-

selben Kalenderjahres und, soweit erforderlich, durch Entnahmen aus der **Nachhaltigkeitsrücklage** gedeckt (§ 153 SGB VI). Die bei den Versicherungsträgern eingehenden **Beiträge** werden somit unmittelbar für die **Finanzierung** der Ausgaben verwendet. Aus diesen Beiträgen werden die laufenden Renten gezahlt und – in geringem Umfang – die Nachhaltigkeitsrücklage gebildet.

Bei der staatlich geförderten **zusätzlichen Altersvorsorge** (**Riester-Rente**) gilt dagegen das **Kapitaldeckungsverfahren**.

Umschulung

Die Umschulung als Form der Weiterbildung gehört zu den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie umfasst die Vermittlung von Fähigkeiten und Kenntnissen, die den Übergang in eine andere berufliche Beschäftigung oder Tätigkeit ermöglichen. Durchgeführt wird die Umschulung in Bildungseinrichtungen wie **Berufsförderungswerken**, Fachschulen und anderen Ausbildungsstätten sowie in Betrieben.

Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein eigenständiger Zweig der **Sozialversicherung**. Sie trifft Maßnahmen, um Arbeitsunfälle zu verhüten und erbringt bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen oder Berufskrankheiten Leistungen nach dem SGB VII. Auch während stationärer oder ganztägig ambulanter **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** beziehungsweise bei Präventionsleistungen sowie während **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. Das gilt auch für die An- und Rückreise. Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen können während ihrer pflegerischen Tätigkeit ebenfalls unfallversichert sein.

Träger der Unfallversicherung sind die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Die Versicherungsträger gliedern sich hauptsächlich in die verschiedenen gewerblichen und landwirtschaftlichen **Berufsgenossenschaften**.

Verfolgungszeiten in der DDR

Personen, die in der DDR aus politischen oder anderen Gründen zu Unrecht inhaftiert waren oder durch andere Maßnahmen beruflich benachteiligt wurden, können die Anerkennung von Verfolgungszeiten beantragen. Das gilt auch für Elternteile, die ihr Kind infolge einer rechtsstaatswidrigen Haft in der DDR nicht erziehen konnten. Zuständig sind die jeweiligen Rehabilitierungsbehörden.

Die Verfolgungszeiten in der DDR können nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz als Pflichtbeitragszeiten sowie als Zeiten der Kindererziehung in der Rentenversicherung berücksichtigt werden. Die Rentenversicherungsträger prüfen bei Bewilligung einer Rente, ob die Verfolgungszeiten anstelle der tatsächlich zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten einen höheren Rentenbetrag ergeben und zahlen gegebenenfalls den höheren Betrag.

Verjährung

Die Verjährung gibt dem Rentenversicherungsträger das Recht, die Auszahlung der beantragten Leistung zu verweigern, sofern der Berechtigte sie verspätet geltend gemacht hat. Ansprüche auf **Sozialleistungen**, also auch der Rentenanspruch, verjähren vier Jahre nach dem Jahr, in dem sie entstanden sind, sofern sie bis dahin nicht beantragt werden.

Die Verjährung wird durch schriftlichen **Antrag** auf die Sozialleistung (zum Beispiel den **Rentenantrag**) oder durch einen **Widerspruch** gehemmt – die Frist läuft also nicht weiter. Die Hemmung wirkt bis zur Bekanntgabe der Entscheidung über den Antrag oder Widerspruch (§ 45 SGB I).

Verminderte Erwerbsfähigkeit

Die verminderte **Erwerbsfähigkeit** ist der Oberbegriff für gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen, die bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen einen **Rentenanspruch** begründen oder aufrechterhalten können. Dazu gehören: teilweise und volle **Erwerbsminderung**, **Berufs-**

und **Erwerbsunfähigkeit**, verminderte Berufsunfähigkeit im Bergabu sowie Invalidität.

Verrechnung

Die Leistungsträger verschiedener Sozialleistungsbereiche dürfen Ansprüche des Berechtigten auf Geldleistungen mit Ansprüchen gegen den Berechtigten untereinander verrechnen (§ 52 SGB I). Ein **Rentenversicherungsträger** kann also die von ihm zu erbringenden Geldleistungen beispielsweise mit Geldansprüchen der **Krankenkasse**, der Agentur für Arbeit oder der **Berufsgenossenschaft** gegen den Berechtigten verrechnen. Voraussetzung für die Verrechnung ist jedoch, dass der Leistungsträger, dem der Berechtigte Geld schuldet, den Rentenversicherungsträger hierzu ausdrücklich ermächtigt. In welcher Höhe der Rentenversicherungsträger zugunsten eines anderen Leistungsträgers verrechnen darf, richtet sich nach den Grundsätzen über die **Aufrechnung**.

Versagung

Eine Sozialleistung, also auch die **Rente**, kann versagt werden, wenn der Berechtigte an der notwendigen Aufklärung des Sachverhaltes nicht mitwirkt oder an einer erforderlichen **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** oder **zur Teilhabe am Arbeitsleben** nicht teilnimmt (**Mitwirkung**). Auf die mögliche Versagung muss der Berechtigte vorher schriftlich hingewiesen werden (§ 66 SGB I).

Verschollenheit

Renten wegen Todes (also **Erziehungsrenten** und **Hinterbliebenenrenten**) werden auch bei Verschollenheit gezahlt. Verschollenheit liegt vor, wenn Umstände den Tod wahrscheinlich machen und seit einem Jahr keine Nachrichten über das Leben des Betroffenen eingegangen sind. Der **Rentenversicherungsträger** ist berechtigt, den mutmaßlichen (fiktiven) Todestag festzustellen (§ 49 SGB VI).

Versicherte

Versicherte der **Rentenversicherung** sind in erster Linie Personen, für die zu diesem Sozialversicherungszweig **Pflichtbeiträge** beziehungsweise **freiwillige Beiträge** gezahlt sind oder als gezahlt gelten. Den Status eines

Versicherten haben außerdem diejenigen, die in der Rentenversicherung nachversichert sind oder für die aufgrund eines **Versorgungsausgleich** oder **Rentensplittings** Rentenanwartschaften übertragen oder begründet wurden (§ 8 SGB VI). In eingeschränktem Maße sind auch **Arbeitnehmer**, die einen **Minijob** ausüben, als Versicherte anzusehen, wenn der **Arbeitgeber** für sie sogenannte **Pauschalbeiträge** zahlt, die sich in gewissem Umfang beim **Rentenanspruch** und bei der **Rentenhöhe** auswirken.

Die Versicherteneigenschaft kann für den Erwerb zusätzlicher **beitragsfreier Zeiten** bedeutsam sein. So besteht nur für Versicherte die Möglichkeit, **Ersatzzeiten**, **Anrechnungszeiten** oder die **Zurechnungszeit** zu erwerben.

Nach den aktuellen Stichtagerhebungen ist in Deutschland von mehr als 54 Millionen Versicherten auszugehen. Davon sind 37 Millionen aktiv versichert, das heißt, die Betreffenden haben im letzten Kalenderjahr mindestens einen Rentenbeitrag gezahlt. Die weiteren Personen sind sogenannte latent **Versicherte**.

Versichertenberaterinnen und Versichertenberater

Versichertenberaterinnen und Versichertenberater - bei einigen Trägern auch Versichertenälteste genannt - sind für die **Rentenversicherung** ehrenamtlich tätig. Sie sind selbst Versicherte oder Rentenbeziehende und kennen daher die meisten Alltagsfragen aus eigener Erfahrung. Die Versichertenberaterinnen und Versichertenberater werden für bestimmte Bezirke (Stadt- und Landkreise, Städte und Gemeinden) gewählt. Sie beraten und betreuen kostenlos in Fragen der Rentenversicherung, nehmen Anträge auf und unterstützen bei der Beschaffung von Unterlagen. Die Versichertenberaterinnen und Versichertenberater sollen eine ortsnahe Verbindung zwischen Versicherungsträger und Versicherten oder Leistungsberechtigten herstellen (§ 39 SGB IV).

Versicherten-renten

Versichertenrenten sind **Renten**, die aus eigener Versicherung gezahlt werden. Zu den Versichertenrenten gehören die Renten wegen Alters, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die **Erziehungsrente**.

Renten wegen Alters sind:
- → **Regelaltersrente**,
- → **Altersrente** für langjährig Versicherte,
- → Altersrente für schwerbehinderte Menschen,
- → Altersrente für besonders langjährig Versicherte,
- → Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute.

Renten wegen **verminderte Erwerbsfähigkeit** sind:
- → Rente wegen teilweiser **Erwerbsminderung**,
- → Rente wegen voller Erwerbsminderung,
- → Rente für Bergleute.

Versicherungs-ämter

Versicherungsämter sind im gesamten Bundesgebiet eingerichtete Verwaltungsbehörden, die unentgeltlich in allen Angelegenheiten der **Sozialversicherung** Auskunft erteilen. Außerdem nehmen sie **Anträge** auf Leistungen aus der Sozialversicherung (also auch **Rentenanträge**) entgegen und leiten die entsprechenden Beweismittel und Unterlagen an den Versicherungsträger weiter (§ 93 SGB IV).

Versicherungs-freiheit

Bestimmte Personen, bei denen der Gesetzgeber davon ausgeht, dass sie des Schutzes der **Rentenversicherung** nicht bedürfen, sind von der Versicherungspflicht freigestellt – bei ihnen liegt **Versicherungsfreiheit** vor. Kraft Gesetzes versicherungsfrei (§ 5 SGB VI) sind beispielsweise Beamte, Richter, Berufssoldaten, Altersrentner (bei Bezug einer Vollrente nach Erreichen der **Regelaltersgrenze**) oder Alterspensionäre. Andere Personengruppen haben nach § 6 SGB VI die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen.

Versicherungs-fremde Leistungen

Rentenbestandteile, denen als Maßnahme des sozialen Ausgleichs keine oder zu niedrige Beitragsleistungen zugrunde liegen, werden als versicherungsfremde Leis-

tungen bezeichnet. Die **allgemeine Rentenversicherung** bekommt aus dem Bundeshaushalt derzeit jährlich rund 86,8 Milliarden Euro Zuschüsse, Beiträge und Erstattungen für die **Finanzierung** nicht beitragsgedeckter Leistungen (**Bundeszuschuss**). Da diese in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung fallenden Mehrkosten nicht einseitig auf die Beitragszahler umgelegt werden können, müssen sie von der Allgemeinheit getragen, das heißt aus Steuermitteln finanziert werden. Zusätzliche Bundeszuschüsse erhält auch die **knappschaftliche Rentenversicherung**.

Versicherungsfremde Leistungen sind insbesondere:

- → Kriegsfolgelasten (zum Beispiel **Ersatzzeiten**, Leistungen nach dem **Fremdrentenrecht**),
- → arbeitsmarktbedingte Leistungen (zum Beispiel **Renten** wegen **Arbeitslosigkeit**),
- → **Anrechnungszeiten** (zum Beispiel Fachschulausbildung),
- → **Zurechnungszeit**,
- → einigungsbedingte Leistungen (zum Beispiel Auffüllbeträge),
- → Familienleistungen (zum Beispiel **Kindererziehungszeiten**) und
- → Entgeltpunkte für langjährige Versicherung.

Versicherungskonto

→ In dem vom **Rentenversicherungsträger** geführten Versicherungskonto sind alle Daten zu speichern, die nach geltendem Recht für die **Rente** wichtig sein können. Das sind vor allem **rentenrechtliche Zeiten** im Leben des **Versicherten**, die für die Rente zählen. Diese Daten werden im **Versicherungsverlauf** dargestellt.

Versicherungsnummer

Die individuelle Versicherungsnummer ist eine Kennziffer, die jeder **Versicherte** der gesetzlichen **Rentenversicherung** zur Zuordnung seiner Daten erhält. Durch sie kann das **Versicherungskonto** mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen geführt werden.

Versicherungspflicht

Versicherungspflicht ist die gesetzlich angeordnete Versicherung des Einzelnen (**Pflichtversicherung**). **Arbeitnehmer** sind versicherungspflichtig, wenn sie gegen Entgelt oder als Auszubildender oder sonst zur Berufsausbildung beschäftigt werden. **Selbständige** sind entweder kraft Gesetzes (zum Beispiel Gewerbetreibende im Handwerksbetrieb, Lehrer, Künstler und Publizisten) oder auf Antrag (beispielsweise Einzelhändler) versicherungspflichtig.

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Als versicherungsrechtliche Voraussetzungen werden in der **Rentenversicherung** beitragsbezogene Bedingungen bezeichnet, die erfüllt sein müssen, damit ein Anspruch auf bestimmte Leistungen (**Rente**, **Leistung zur Teilhabe**) besteht.

Bei Renten gibt es neben der notwendigen Mindestversicherungszeit (**Wartezeit**) besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen, beispielsweise die erforderlichen 36 Kalendermonate Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren bei den **Renten wegen Erwerbsminderung**.

Im Bereich des Teilhaberechts der Rentenversicherung sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in § 11 SGB VI geregelt. Für **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** genügen – neben alternativen anderen Möglichkeiten – unter anderem sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge in den letzten zwei Jahren vor dem Antrag. Für **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** sind im Allgemeinen erheblich längere **Beitragszeiten** notwendig.

Sollten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in der Rentenversicherung nicht erfüllt sein oder **Ausschlussgründe** vorliegen, können bei **Teilhabe**bedarf die entsprechenden Leistungen von anderen Leistungsträgern (zum Beispiel von der **Krankenkasse** oder der **Bundesagentur für Arbeit**) erbracht werden.

Versicherungsverlauf

Im Versicherungsverlauf werden Inhalte des **Versicherungskontos** wiedergegeben. Alle gespeicherten Daten zu den **rentenrechtlichen Zeiten** werden in zeitlicher Reihenfolge dargestellt. Die **Kontenklärung** wird mit der Versendung eines Versicherungsverlaufs und der Antragsformulare eingeleitet.

Versorgungsausgleich

Im Zusammenhang mit einem Scheidungsverfahren führt das Familiengericht auch regelmäßig einen Versorgungsausgleich durch. Hierbei werden die in der Ehezeit erworbenen Versorgungsanrechte zwischen den Ehepartnern gleichmäßig aufgeteilt. Einbezogen werden insbesondere Anrechte aus der gesetzlichen **Rentenversicherung**, Beamtenversorgung, berufsständischen Versorgung, betrieblichen Altersversorgung sowie der privaten Alters- und Invaliditätsversorgung.

Jeder Ehepartner gibt die Hälfte seiner ehezeitlichen Anrechte an den anderen Partner ab. Die Aufteilung erfolgt in der Regel in dem Versorgungssystem, in dem die Anrechte erwirtschaftet wurden. Der ausgleichsberechtigte Ehepartner erwirbt damit ein Anrecht im Versorgungssystem des ausgleichspflichtigen Ehepartners. Haben beide Ehepartner gleichartige Anrechte beim selben Versorgungsträger erworben (zum Beispiel **Entgeltpunkte** bei der Deutschen Rentenversicherung), werden diese miteinander verrechnet und bei der Rentenberechnung als Zu- oder Abschläge berücksichtigt.

Unter gewissen Voraussetzungen sind im Rahmen des Versorgungsausgleichs auch **Beitragszahlungen** möglich.

In bestimmten Fällen kann der durch den Versorgungsausgleich belastete Partner Härteregelungen (sogenannte Anpassungen) beantragen, damit seine Rente nicht oder nur teilweise gekürzt wird. Eine Anpassung ist zum Beispiel möglich, wenn der frühere Partner einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch hat oder verstorben ist.

Die Anpassung kann sich grundsätzlich erst ab dem Folgemonat der Antragstellung auf die Rente auswirken. Es ist deshalb wichtig, den Antrag rechtzeitig zu stellen.

Diese Regelungen gelten auch bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (§ 20 LPartG).

Vertrauenspersonen

Bei den Trägern der gesetzlichen **Rentenversicherung** kann die **Vertreterversammlung** im Rahmen der **Selbstverwaltung** Vertrauenspersonen aus der Gruppe der **Arbeitgeber** wählen (§ 39 SGB IV). Sie vertreten häufig als ehrenamtliche Mitglieder in den Widerspruchsausschüssen die Gruppe der Arbeitgeber.

Vertrauensschutz

Der Vertrauensschutz ergibt sich aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Grundgesetz). Für die **Rentenversicherung** bedeutet dies, dass der Gesetzgeber vorteilhafte Regelungen, auf die sich der Einzelne bei seiner Lebensplanung eingestellt hat, nicht generell von einem Tag zum anderen nachteilig verändern darf. Bei Gesetzesänderungen müssen aus Gründen des Vertrauensschutzes gegebenenfalls günstigere Übergangsvorschriften für bestimmte Personen – meistens rentennahe Jahrgänge – geschaffen werden. Derartige Vertrauensschutzregelungen bestehen beispielsweise im Zusammenhang mit folgenden gesetzlichen Maßnahmen:

- → Überleitung des Rentenrechts der DDR auf das gesamtdeutsche Rentenrecht,
- → Einführung beziehungsweise Erweiterung der **Einkommensanrechnung bei Renten wegen Todes**,
- → Berufsschutz bei Renten wegen teilweiser **Erwerbsminderung** bei **Berufsunfähigkeit**,
- → **Anhebung der Altersgrenzen** bei **Altersrenten**.

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung ist ein Selbstverwaltungsorgan des **Rentenversicherungsträgers** (§ 33 SGB IV). Sie wird oft auch als „Parlament“ bezeichnet, weil sie die Funktionen der Legislative übernimmt. Sie setzt sich je zur Hälfte aus Vertreterinnen und Vertretern der **Versicherten** sowie der **Arbeitgeber** zusammen. Diese

werden alle sechs Jahre bei der **Sozialversicherungswahl** gewählt.

Zu den Aufgaben der Vertreterversammlung gehören unter anderem, die **Satzung** zu beschließen, die Mitglieder des **Vorstandes** und der **Geschäftsführung** zu wählen, den Haushalt festzustellen, die Jahresrechnung abzunehmen und dem Vorstand und der **Geschäftsführung** Entlastung zu erteilen sowie den jährlichen Geschäftsbericht zu billigen.

Verwaltungsakt

Als Verwaltungsakt wird jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme bezeichnet, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist. Typische Verwaltungsakte sind die Bescheide der **Rentenversicherungsträger** (zum Beispiel Rentenbescheide oder **Bescheide** über Anträge auf **Leistungen zur Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe**).

Verzicht

Auf Ansprüche auf **Sozialleistungen**, also auch auf **Renten**, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Leistungsträger verzichtet werden. Der Verzicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Verzicht ist unwirksam, soweit durch ihn andere Personen oder Leistungsträger belastet oder Rechtsvorschriften umgangen werden (§ 46 SGB I).

Vollwaise

Vollwaisen sind **Kinder** von verstorbenen Versicherten, die keinen unterhaltspflichtigen Elternteil mehr haben. Die Waisenrente (Vollwaisenrente) ist altersabhängig. Sie wird aus den Rentenbeiträgen beider Eltern berechnet und ist regelmäßig höher als die Halbwaisenrente.

Vorruhestandsgeld

Das Vorruhestandsgeld ist keine Leistung der gesetzlichen **Rentenversicherung**; es wird vom **Arbeitgeber** aufgrund tarifvertraglicher Vereinbarungen gezahlt. Empfänger von Vorruhestandsgeld bleiben in der ge-

setzlichen Rentenversicherung grundsätzlich pflichtversichert wie **Arbeitnehmer**.

Vorschuss

Besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf **Rente** und benötigt der **Rentenversicherungsträger** zur Feststellung der **Rentenhöhe** voraussichtlich noch längere Zeit, kann ein Vorschuss auf die Rente gezahlt werden. Der Versicherungsträger muss unter diesen Voraussetzungen einen Vorschuss zahlen, wenn es der Berechtigte beantragt. Die Höhe des Vorschusses richtet sich nach dem letzten individuellen Versicherungsverlauf.

Witwen und Witwer, deren Ehegatten bis zum Tod Rente bezogen haben, können innerhalb von 30 Tagen unter Vorlage der Sterbeurkunde beim Renten Service der Deutschen Post einen Vorschuss auf die Hinterbliebenenrente in Höhe der dreifachen bisherigen **Monatsrente** beantragen.

Vorsorgeeinrichtungen

Vorsorgeeinrichtungen sind alle Anbieter, Träger oder Stellen, die gesetzliche, betriebliche oder private Altersvorsorgeprodukte anbieten.

Dazu zählen zum Beispiel:
- → Deutsche Rentenversicherung Bund (gesetzliche Altersvorsorge)
- → Pensionskassen Arbeitgeber (betriebliche Altersversorgung)
- → Versicherungen, Banken (private Altersvorsorge)

Vorstand

Der Vorstand ist ein Selbstverwaltungsorgan des **Rentenversicherungsträgers** und wird von der **Vertreterversammlung** gewählt (§ 35 SGB IV). Seine Mitglieder gehören je zur Hälfte der Gruppe der Versicherten und der Gruppe der Arbeitgeber an. Der Vorstand trifft als "Regierung" des Versicherungsträgers die wichtigsten Entscheidungen in den Bereichen Finanzen, Organisation, Personal und Rehabilitation. Er hat unter anderem die Aufgabe, den Rentenversicherungsträger zu verwalten, ihn gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten,

die Richtlinien für die Arbeit des Rentenversicherungsträgers zu bestimmen, den Haushalts- und Stellenplan aufzustellen und der Vertreterversammlung zuzuleiten. Weitere Angelegenheiten sind die Jahresrechnung zu prüfen und sie der Vertreterversammlung zur Abnahme vorzulegen, den jährlichen Geschäftsbericht zu erstellen sowie Vermögensanlagen zu beschließen.

Vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente

Im Zuge der **Anhebung der Altersgrenzen** für **Altersrenten** können bestimmte Altersrenten auf Antrag vorzeitig in Anspruch genommen werden. Vorzeitig bedeutet, dass die Rente bezogen wird, bevor die Altersgrenze für die Rente ohne Abschläge erreicht wurde. Bei der vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente muss allerdings in der Regel eine Minderung der **Rente**, der sogenannte **Rentenabschlag**, in Kauf genommen werden. Für jeden Kalendermonat, für den die Rente vorzeitig beansprucht wird, vermindert sich der **Zugangsfaktor** für die Ermittlung der **persönlichen Entgeltpunkte** um 0,003. Dies entspricht einer Rentenminderung von 0,3 Prozent (§ 77 SGB VI). Bei der vorzeitigen Inanspruchnahme um ein Jahr fällt die Rente (auf Dauer) somit um 3,6 Prozent niedriger aus. Die sich durch den Abschlag ergebende Rentenminderung kann durch die Zahlung von Beiträgen an den **Rentenversicherungsträger** ausgeglichen werden (§ 187a SGB VI).

Die **Regelaltersrente** und die Altersrente für besonders langjährig Versicherte können nicht vorzeitig, auch nicht mit Abschlägen, beansprucht werden.

Kinder erhalten nach dem Tod eines Elternteils bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres Waisenrente, wenn der Verstorbene die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt hat (§ 48 SGB VI). Bei Schul- oder Berufsausbildung, Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne des Einkommensteuerrechts (Kindergeld), zum Beispiel eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres beziehungsweise eines Bundesfreiwilligendienstes, oder

bei schwerer **Behinderung** ist die Zahlung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres möglich.

Bei weiterer Ausbildung mit vorangegangenem **Wehr-** oder Zivildienst kann ein verlängerter Waisenrentenanspruch über das 27. Lebensjahr hinaus bestehen, jedoch maximal für die Dauer der geleisteten Dienstzeit.

Je nachdem, ob ein dem Grunde nach unterhaltspflichtiger Elternteil noch lebt, wird zwischen **Halb-** und **Vollwaisen** unterschieden. Die Vollwaisenrente ist in der Regel wesentlich höher; sie wird bei erfüllter Wartezeit aus den Rentenkonten beider Eltern berechnet.

Wartezeit

Leistungen aus der **Rentenversicherung** können nur beansprucht werden, wenn der **Versicherte** mindestens eine bestimmte Zeit lang der Versicherung angehört hat. Die Wartezeit ist damit eine Mindestversicherungszeit.

Auf die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren und die Wartezeit von 15 beziehungsweise 20 Jahren werden **Beitrags-** und **Ersatzzeiten** sowie Wartezeitmonate aus dem **Versorgungsausgleich**, dem **Rentensplitting** und geringfügiger nicht versicherungspflichtiger Beschäftigung angerechnet. Bei der Wartezeit von 35 Jahren zählen außerdem noch **Anrechnungs-** und **Berücksichtigungszeiten** als weitere **rentenrechtliche Zeiten** mit. Auf die Wartezeit von 45 Jahren werden Pflichtbeitragszeiten, teilweise Anrechnungszeiten, Berücksichtigungszeiten wegen Pflege oder Kindererziehung sowie unter bestimmten Voraussetzungen Zeiten mit freiwilligen Beiträgen angerechnet. Ausnahmen von der Anrechnung kann es hier für die letzten zwei Jahre vor Rentenbeginn geben (sogenannter rollierender Stichtag).

Die allgemeine fünfjährige Wartezeit kann auch vorzeitig erfüllt sein, wenn beispielsweise ein Versicherter wegen eines Arbeitsunfalls erwerbsgemindert oder gestorben ist (§ 53 SGB VI).

Ungeachtet der tatsächlich zurückgelegten Zeiten gilt die allgemeine Wartezeit für die **Regelaltersrente** als erfüllt, wenn bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze eine Rente wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** oder eine **Erziehungsrente** bezogen wird. Ebenso gilt die allgemeine Wartezeit für **Hinterbliebenenrenten** als erfüllt, wenn der Verstorbene bis zu seinem Tode eine eigene Rente erhalten hat (§ 50 SGB VI).

Wehrdienst

Personen, die (freiwilligen) Wehrdienst leisten, sind rentenversicherungspflichtig. Die Pflichtbeiträge zahlt der Bund. Bei Ableistung des Wehrdienstes kann eine Waisenrente im Falle nachfolgender **Ausbildung** gegebenenfalls noch für einen entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gezahlt werden (§ 48 SGB VI). Während des Wehrdienstes besteht kein Waisenrentenanspruch.

Weiterbildung

Die berufliche Weiterbildung ist eine **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie soll die berufliche Qualifikation verbessern, indem theoretische sowie praktische Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden. Entweder wird auf bereits vorhandenes Wissen aufgebaut, so dass es sogar zu einem beruflichen Aufstieg kommen kann, oder es erfolgt eine völlige berufliche Neuorientierung.

Die berufliche Weiterbildung ist als Teilhabeleistung für Personen vorgesehen, die wegen ihrer **Behinderung** nicht mehr ihrem bisherigen Beruf nachgehen können.

Wertguthaben

Arbeitnehmer können im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses Arbeitsentgelt oder Arbeitszeit (zum Beispiel Teile des laufenden Arbeitsentgelts, Mehrarbeitsvergütungen oder Überstunden) in einem sogenannten Wertguthaben ansparen, um es für geplante längerfristige Freistellungen zu verwenden. Das Wertguthaben kann unter bestimmten Voraussetzungen auf die Deutsche Rentenversicherung Bund übertragen werden, die

als Treuhänder das Wertguthaben bis zur beabsichtigten Freistellung verwaltet.

Widerspruch

Ist der **Versicherte** oder **Rentner** mit einer Verwaltungsentscheidung (zum Beispiel dem **Rentenbescheid**) nicht einverstanden, kann er innerhalb eines Monats Widerspruch beim **Rentenversicherungsträger** erheben (§ 84 SGG). Bei Bekanntgabe des **Verwaltungsakts** im Ausland beträgt die Widerspruchsfrist drei Monate.

Widerspruchsverfahren

Im Widerspruchsverfahren setzt sich die Behörde erneut mit ihrem Bescheid auseinander. Dabei berücksichtigt sie das Vorbringen des Widerspruchsführers. Kommt sie zu dem Ergebnis, dass die Einwände berechtigt sind, erlässt sie einen Abhilfebescheid. Kommt die Behörde zu dem Ergebnis, dass ihre Entscheidung nicht zu beanstanden ist, wird der Vorgang an die Zentrale Widerspruchsstelle abgegeben. Dort entscheidet ein Widerspruchsausschuss über den **Widerspruch**. Jeder Ausschuss ist grundsätzlich mit je einem ehrenamtlichen Mitglied aus dem Kreis der Versicherten und der Arbeitgeber sowie einem hauptamtlichen Vertreter der Verwaltung besetzt. Entweder wird dem Widerspruch stattgegeben oder es ergeht ein den Widerspruch zurückweisender Widerspruchsbescheid.

Wiederheirat

Der Anspruch auf **Witwen-** oder **Witwerrente** sowie auf **Erziehungsrente** entfällt bei Wiederheirat. Über den Monat der Wiederheirat hinaus geleistete Beträge müssen zurückgezahlt werden.

Bei der ersten Wiederheirat werden Witwen- oder Witwerrenten mit dem 24fachen Monatsbetrag der Rente abgefunden (**Witwen-/Witwerrentenabfindung**); Ausnahmen gelten bei der kleinen Witwen- beziehungsweise Witwerrente. Als Wiederheirat gilt auch die erste Heirat nach einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. In bestimmten Fällen kann der überlebende Partner alternativ zur Witwen-/Witwerrentenabfindung das **Rentensplitting** beantragen.

Wiederholung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können grundsätzlich nicht vor Ablauf von vier Jahren wiederholt werden. Auf diesen Zeitraum werden auch alle ähnlichen nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften erbrachten Leistungen (zum Beispiel von **Krankenkassen**, Unfallversicherungsträgern, Versorgungsämtern, Sozialhilfeträgern usw.) angerechnet. Ist eine vorzeitige Leistung zur medizinischen **Rehabilitation** aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich, kann sie auch in einem kürzeren Abstand erbracht werden (§ 12 Abs. 2 SGB VI). Besonderheiten mit kürzeren Wiederholungsintervallen gelten im Zusammenhang mit der **onkologischen Nachsorge** (§ 31 SGB VI) und mit der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche (§ 15a SGB VI).

Witwe/Witwer

Für den Status als Witwe oder Witwer muss im Zeitpunkt des Todes eine rechtsgültige Ehe mit dem Verstorbenen bestanden haben. Bei einer Heirat im Inland ist grundsätzlich die Eheschließung vor einem Standesbeamten erforderlich. Für die Wirksamkeit einer im Ausland geschlossenen Ehe genügt die Beachtung der maßgebenden Gesetze am Ort der Eheschließung. Stirbt ein **Versicherter** nach Verkündung des Scheidungsurteils, aber vor dessen Rechtskraft, ist die Ehe nicht wirksam geschieden, der überlebende Ehegatte besitzt den Status einer Witwe beziehungsweise eines Witwers. Die Statusfrage ist entscheidend für einen eventuellen Anspruch auf **Witwen-** oder **Witwerrente**.

Der Witwe/dem Witwer gleichgestellt ist die überlebende Partnerin/der überlebende Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Witwen-/ Witwerrente

Grundsätzlich hat die **Witwe** nach dem Tod des versicherten Ehemannes einen Anspruch auf Witwenrente, wenn die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren durch den Verstorbenen erfüllt ist (§ 46 SGB VI). Im Allgemeinen wird eigenes Einkommen der Witwe auf die Witwenrente zu 40 Prozent angerechnet, sofern der maßgebende Freibetrag überschritten ist

(**Einkommensanrechnung**). Das gilt nicht für die **Sterbe-übergangszeit**.

Sofern das ab 2002 geltende Hinterbliebenenrentenrecht maßgebend ist, entsteht bei Ehen, die nicht mindestens ein Jahr gedauert haben, in der Regel kein Anspruch auf Witwenrente. Ebenso entsteht kein Witwenrenten-anspruch, wenn eine bestandskräftige Entscheidung über das **Rentensplitting** getroffen wurde. Sollte nur ein Anspruch auf kleine Witwenrente bestehen (weil die unter 45 beziehungsweise 47 Jahre alte Witwe weder erwerbsgemindert ist noch ein Kind erzieht), ist der **Rentenanspruch** auf längstens 24 Kalendermonate nach dem Todesmonat befristet.

Eine Witwenrente, die wegen **Wiederheirat** beziehungs-weise wegen der Begründung einer eingetragenen Le-benspartnerschaft weggefallen ist, kann erneut gezahlt werden, wenn die neue Ehe beziehungsweise Lebens-partnerschaft aufgelöst wird (beispielsweise durch Tod oder **Scheidung**). Die **Rente** wird dann als Witwenrente nach dem vorletzten Ehegatten oder Lebenspartner bezeichnet. Unterhalts- und Versorgungsansprüche, die aus der neuen Ehe beziehungsweise Lebenspartner-schaft entstehen, sind auf die Witwenrente nach dem vorletzten Ehegatten oder Lebenspartner anzurechnen.

Ein Anspruch auf Witwenrente kann auch vom hinter-bliebenen **Lebenspartner** geltend gemacht werden (§ 46 Abs. 4 SGB VI). Die Aussagen zur Witwenrente gelten entsprechend für die Witwerrente.

Witwen-/ Witwerrente an Geschiedene

Witwen- oder Witwerrente ist auch an geschiedene Ehegatten zu zahlen, deren Ehe vor dem 1. Juli 1977 aufgelöst wurde (**Geschiedenenrente**), die nicht wieder geheiratet (und auch keine eingetragene Lebenspart-nerschaft begründet) und im letzten Jahr vor dem Tod des geschiedenen Ehegatten von ihm Unterhalt erhalten haben oder zuletzt Anspruch darauf hatten, wenn die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt ist.

Hinterlässt der Verstorbene keine **Witwe**, gibt es die **Geschiedenenrente** unter erleichterten Voraussetzungen (§ 243 SGB VI).

Witwen-/ Witwerrenten-abfindung

Die **Witwen-/Witwerrente** fällt weg, wenn der Berechtigte wieder heiratet. Bei der ersten **Wiederheirat** wird eine **Abfindung** in Höhe des 24fachen Monatsbetrages der **Rente** gezahlt. Als Wiederheirat gilt auch die erste Heirat nach einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. Bei der kleinen Witwen-/Witwerrente kann sich der Betrag in Abhängigkeit von den bereits zurückgelegten Rentenmonaten noch verringern (§ 107 SGB VI).

Monatsbetrag ist regelmäßig der Durchschnitt der für die letzten zwölf Kalendermonate geleisteten Witwen- oder Witwerrente (nach **Einkommensanrechnung**).

Witwerrente bei Tod der Ehefrau bis 1985

Der Witwer, dessen Ehefrau bis Dezember 1985 verstorben ist, erhält Witwerrente, wenn die Verstorbene den Unterhalt ihrer Familie vor ihrem Tod überwiegend bestritten und die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt hat. Das eigene Einkommen des Witwers ist in diesen Fällen auf die Witwerrente nicht anzurechnen.

Witwerrente bei Tod der Ehefrau ab 1986

Der Witwer erhält eine Witwerrente unter den gleichen Bedingungen wie eine **Witwe** ihre **Witwenrente**. Bei Tod der Ehefrau ab Januar 1986 muss sie also grundsätzlich nur die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt haben. Eigenes Einkommen des Witwers ist jedoch, soweit es den Freibetrag übersteigt, zu 40 Prozent auf die Witwerrente anzurechnen (**Einkommensanrechnung**). Das gilt nicht für die **Sterbeübergangszeit**.

Haben die Ehegatten bis zum 2. Januar 1989 eine wirksame Erklärung über die weitere Anwendung des bis zum 31. Dezember 1985 geltenden Hinterbliebenenrentenrechts abgegeben, besteht Anspruch auf eine Witwerrente nur, wenn die Verstorbene den Unterhalt ihrer Familie vor ihrem Tod überwiegend bestritten hat.

Eigenes Einkommen des Witwers wird dann nicht angerechnet.

„Wohn-Riester“

siehe **Eigenheimrente**

Wunsch- und Wahlrechte

Bei der Entscheidung über erforderliche Teilhabeleistungen oder deren Ausführung ist den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen. Das heißt insbesondere, dass die persönliche Lebens- und Familiensituation, das Alter, das Geschlecht sowie die Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter mit in die Entscheidungsfindung über die individuell notwendige Rehabilitationsleistung einfließen müssen (§ 8 SGB IX). So kann beispielsweise dem Wunsch nach einer bestimmten **Rehabilitationseinrichtung** entsprochen werden, wenn das Ziel der Rehabilitation in der gewünschten Einrichtung erreicht werden kann.

Eine besondere Form des Wunsch- und Wahlrechts ist die Möglichkeit des Leistungsberechtigten, Leistungen in Form eines „**Persönlichen Budgets**“ zu beantragen (§ 29 SGB IX). Auf diese alternative Leistungsform besteht seit 2008 ein Rechtsanspruch.

Zahlung der Renten

Die Rente wird am Ende des Monats gezahlt, für den sie bestimmt ist. Sie wird in der Regel unbar auf das angegebene Konto überwiesen. Barzahlungen sind kostenpflichtig, wenn eine Kontoeröffnung möglich ist. Berechtigte mit einem **Rentenbeginn** vor 2004 erhalten ihre Rente weiterhin im Voraus. Die Zahlung erfolgt durch den **Renten Service** der Deutschen Post AG.

Renten wegen Erwerbsminderung werden grundsätzlich auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt zunächst auf längstens drei Jahre ab **Rentenbeginn**; sie kann auf Antrag verlängert werden. Sollte der Anspruch allein aufgrund des Gesundheitszustands (also unabhängig von der Arbeitsmarktlage) bestehen, wird die Rente unbefristet geleistet, wenn es unwahrscheinlich ist, dass die **Erwerbsminderung** behoben werden kann (§ 102

SGB VI). Befristete Renten wegen Erwerbsminderung werden in der Regel nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Erwerbsminderung geleistet (§ 101 SGB VI).

Auch Waisenrenten und „kleine“ Witwenrenten nach dem ab 2002 geltenden Recht sind immer befristet.

Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht (ZfDR)

Die ZfDR ist eine Organisationseinheit innerhalb der Deutschen Rentenversicherung Bund, die ein Online-Portal aufbaut, umsetzt und weiterentwickelt, über das die Digitale Rentenübersicht abgerufen werden kann.

Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen

Um die staatliche Förderung der **zusätzlichen Altersvorsorge** in Form einer **Zulage bei zusätzlicher Altersvorsorge** (**Riester-Rente**) zu erhalten, ist diese beim Anbieter des Altersvorsorgevertrags (zum Beispiel Versicherungsunternehmen) zu beantragen. Der Anbieter übermittelt die erforderlichen Daten zur Ermittlung der Zulage an die **Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen** (ZfA) in Brandenburg an der Havel.
Die ZfA als „zentrale Stelle“ im Sinne des Einkommensteuergesetzes ist eine Verwaltungsstelle der **Deutschen Rentenversicherung** Bund, die als Finanzbehörde tätig ist. Ihre wesentlichen Aufgaben sind:

- → Ermittlung der Zulagen nach Anspruch und Höhe,
- → Auszahlung der Zulagen an den Anbieter des Altersvorsorgevertrags,
- → Rückabwicklung zu Unrecht gezahlter Zulagen,
- → Genehmigung der möglichen Kapitalentnahme für Wohneigentum,
- → Datenabgleich zur Erfüllung der Aufgaben mit den beteiligten Stellen,
- → Entgegennahme der **Rentenbezugsmitteilungen** und Weiterleitung der Daten an die Finanzverwaltung.

Zertifizierung

Sollen im Rahmen der privaten **zusätzlichen Altersvorsorge** Altersvorsorgeverträge staatlich gefördert werden (durch **Zulagen** oder Steuervorteile), muss zuvor deren Förderungsfähigkeit amtlich bescheinigt werden. Dies

geschieht durch die sogenannte Zertifizierung. Zuständige Behörde ist das Bundeszentralamt für Steuern. Jede Zertifizierung wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und auch im Internet bekannt gegeben. Die förderungsfähigen Verträge weisen ausdrücklich auf diese Zertifizierung hin.

Zinsen

Ansprüche auf Geldleistungen, die nicht rechtzeitig vom **Rentenversicherungsträger** erbracht werden, also beispielsweise auch die **Rente** oder das **Übergangsgeld**, sind mit vier Prozent pro Jahr zu verzinsen. Die Verzinsung beginnt regelmäßig frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Eingang des vollständigen Leistungsantrags beim **Rentenversicherungsträger** (§ 44 SGB I).

Zugangsfaktor

Mit dem Zugangsfaktor wird bei der **Rentenberechnung** der vorzeitige oder hinausgeschobene Rentenbezug berücksichtigt. Beträgt der Zugangsfaktor 1,0, entspricht die Zahl der **Entgeltpunkte** den **persönlichen Entgeltpunkten** (§ 77 SGB VI).

Der Zugangsfaktor ist höher als 1,0, wenn eine **Rente** wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze trotz erfüllter **Wartezeit** nicht in Anspruch genommen wird. Er erhöht sich in diesen Fällen um 0,005 für jeden Monat, den die Rente nicht beansprucht wird. Damit wird der kürzere Rentenbezug durch einen entsprechenden Zuschlag ausgeglichen. Der Zugangsfaktor ist niedriger als 1,0, wenn eine **Altersrente** vorzeitig vor dem an sich maßgebenden Lebensalter in Anspruch genommen wird. Für jeden Monat der früheren Inanspruchnahme der Rente verringert er sich um 0,003. Dies entspricht einer Rentenminderung von 0,3 Prozent pro Monat.

Auch bei Erwerbsminderungs- und Erziehungsrenten mit einem vergleichsweise frühen **Rentenbeginn** und bei **Hinterbliebenenrenten** mit einem entsprechend frühzeitigen Todesfall sind geminderte Zugangsfaktoren vor-

gesehen. Auf diese Weise wird der längere Rentenbezug durch entsprechende **Rentenabschläge** ausgeglichen.

Zulagen bei zusätzlicher Altersvorsorge

Die staatliche Förderung der freiwilligen **zusätzlichen Altersvorsorge** erfolgt beim berechtigten Personenkreis vor allem durch Zulagen (**Riester-Rente**), die auf Antrag für das abgelaufene Beitragsjahr gezahlt werden. Diese Förderung außerhalb der gesetzlichen **Rentenversicherung** setzt sich aus der Grundzulage und der Kinderzulage zusammen.

Sofern der erforderliche Mindesteigenbeitrag geleistet wurde, beträgt die jährliche Höchstförderung ab dem Beitragsjahr 2018 175 Euro (sofern Kindergeld festgesetzt wird, zusätzlich 185 Euro je Kind, für nach dem 31. Dezember 2007 geborene Kinder je 300 Euro). Für unmittelbar Zulageberechtigte, die zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage einmalig um 200 Euro („Berufseinsteiger-Bonus“). Die Ermittlung und Auszahlung der Zulagen erfolgen durch die **Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen** (ZfA) in Brandenburg an der Havel. Sie ist eine Verwaltungsstelle der **Deutschen Rentenversicherung** Bund, die als Finanzbehörde tätig ist.

Neben der Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge durch Zahlung von Zulagen ist eine weitere Förderungsform vorgesehen: Zahlungen in einen Altersvorsorgevertrag – zuzüglich der dafür zustehenden Zulagen – können bis zu einem Betrag von 2 100 Euro als Sonderausgaben bei der Einkommensteuer geltend gemacht werden. Ist die Steuerersparnis günstiger als die Zulage, prüft das Finanzamt die Erstattung der Differenz zwischen der gesondert festgestellten Steuerersparnis und der Zulage.

Förderberechtigt sind nach dem Einkommensteuerrecht Pflichtversicherte der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung, Beamte und Empfänger von Amtsbezügen, wenn sie gegenüber der zuständigen Stelle in die

Datenübermittlung eingewilligt haben, sowie deren nicht selbst förderberechtigte Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, soweit diese einen Mindestbetrag von 60 Euro im Beitragsjahr in einen eigenen Altersvorsorgevertrag gezahlt haben. Zum berechtigten Personenkreis gehören darüber hinaus auch Empfänger einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit sowie unter bestimmten Voraussetzungen Arbeitsuchende und Empfänger von Bürgergeld.

Ausführliche Informationen zu diesem Thema finden Sie im Internet unter riester.deutsche-rentenversicherung.de im Bereich „Lohnt sich Riester?“ → „Staatliche Förderung für Sie“.

Zurechnungszeit

Um Versicherten, die bereits vor dem vollendeten Lebensalter von 65 Jahren und 8 Monaten erwerbsgemindert sind, eine ausreichende **Rente** zu sichern, wird ihnen eine Zurechnungszeit angerechnet. Zurechnungszeit ist dabei die Zeit vom Eintritt der **Erwerbsminderung** bis zur Vollendung des Lebensalters von 65 Jahren und 8 Monaten (§ 253a SGB VI).

Die Zurechnungszeit wird auch bei **Erziehungsrenten** mit einem Rentenbeginn vor der Vollendung des Lebensalters von 65 Jahren und 8 Monaten und bei **Hinterbliebenenrenten** in Todesfällen vor dem vollendeten Lebensalter von 65 Jahren und 8 Monaten berücksichtigt.

Von 2019 bis 2031 wird die Zurechnungszeit bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie bei Erziehungs- und Hinterbliebenenrenten schrittweise bis zum vollendeten 67. Lebensjahr verlängert (§§ 59, 253a SGB VI).

Zusammentreffen von Renten

Besteht ein Anspruch auf gleichartige **Renten** aus der gesetzlichen **Rentenversicherung** und der gesetzlichen **Unfallversicherung** (zum Beispiel **Versichertenrente** und Verletztenrente), wird die Unfallrente unter bestimmten

Voraussetzungen auf die Rente aus der Rentenversicherung angerechnet (§ 93 SGB VI).

Auch auf **Renten wegen Todes** sind unter bestimmten Voraussetzungen eigene Renten als Erwerbsersatzeinkommen anzurechnen, sofern die Freibeträge überschritten werden (§ 97 SGB VI).

Zusatzleistungen

Zusatzleistungen erhöhen in der Regel den Monatsbetrag der **Renten**. Zusatzleistungen sind im Wesentlichen:

- → **Zuschüsse zur Krankenversicherung**,
- → Steigerungsbeträge aus der **Höherversicherung**,
- → **Kindererziehungsleistungen**,
- → Auffüllbeträge,
- → Rentenzuschläge und Übergangszuschläge.

Zu den Zusatzleistungen gehört auch die **Rentenabfindung** bei **Wiederheirat** der **Witwe** oder des Witwers.

Zusätzliche Altersvorsorge

Damit die **Beitragssatz** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** stabil bleiben, wird das **Rentenniveau** in den kommenden Jahren bis zum Jahr 2030 sinken. Um im Alter dennoch das bisherige Versorgungsniveau zu erreichen, ist eine zusätzliche Altersvorsorge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder durch private Vorsorge für das Alter unerlässlich. Die Zusatzvorsorge ist bislang freiwillig. Sie wird unter bestimmten Voraussetzungen durch **Zulagen** beziehungsweise Steuervorteile (Sonderausgabenabzug) staatlich gefördert.

Es werden nur die zusätzlichen Altersvorsorgeprodukte gefördert, die im Alter eine lebenslange Leistung als Rente garantieren oder im Rahmen von „Wohn-Riester“ durch Förderung von Wohneigentum zum Beispiel zum mietfreien Wohnen im Alter beitragen (**Eigenheimrente**). Deshalb ist eine staatliche Förderung von Versicherungen mit einmaliger Kapitalauszahlung nicht vorgesehen. Das Bundeszentralamt für Steuern prüft, welche privaten Altersvorsorgeverträge den Förderungskriterien entsprechen und bescheinigt deren Förderungsfähigkeit

(sogenannte **Zertifizierung**). Sowohl die betriebliche Altersversorgung als auch die private Altersvorsorge werden hauptsächlich im **Kapitaldeckungsverfahren** finanziert. Im Gegensatz hierzu erfolgt die **Finanzierung** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** durch das **Umlageverfahren**.

Zusatzversorgung

Die Zusatzversorgungssysteme in der DDR waren eine Ergänzung der Sozialpflichtversicherung. Die Berechtigten erhielten neben der **Rente** aus der Sozialpflichtversicherung ergänzende Leistungen aus der Zusatzversorgung. Diese Leistungen sind mit der betrieblichen Altersversorgung in den alten Bundesländern vergleichbar. In den meisten Fällen handelt es sich um Systeme mit Gesamtversorgungscharakter, in denen als Versorgung ein fester Prozentsatz des letzten Erwerbseinkommens unter Anrechnung der Rente aus der Sozialpflichtversicherung gezahlt wurde. Es gab eine Vielzahl unterschiedlicher Versorgungssysteme, beispielsweise für die technische und wissenschaftliche Intelligenz oder für Mitarbeiter des Staatsapparates.

Ansprüche und Anwartschaften aus den Zusatzversorgungssystemen sind zum 1. Januar 1992 beziehungsweise zum 1. Juli 1993 (Zusatzversorgung der Parteien), in die gesetzliche **Rentenversicherung** überführt worden. Die am 31. Dezember 1991 nach DDR-Recht gezahlten Renten aus der Zusatzversorgung wurden vom Rentenversicherungsträger übernommen und entsprechend dem Recht des SGB VI neu berechnet. Parallel dazu wird eine Vergleichsrente auf der Grundlage der letzten 20 Kalenderjahre vor dem Ende der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit berechnet. Diese Vergleichsrente wird gezahlt, wenn sie höher als die Rente nach dem Recht des SGB VI ist (§ 307b SGB VI).

Die Zeiten der Zugehörigkeit zum Zusatzversorgungssystem sind bei der **Rentenberechnung** mit den sich nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz

(AAÜG) ergebenden **Arbeitsentgelten** zu berücksichtigen. Diese Arbeitsentgelte werden vom Versorgungsträger in einem gesonderten Bescheid festgestellt. Für Renten mit Zeiten der Zugehörigkeit zur Zusatzversorgung der DDR gelten bei einem Rentenbeginn bis 30. Juni 1995 (31. Dezember 1996 bei Hinterbliebenenrenten) besondere Besitzschutzregelungen (§ 307b Abs. 4 bis 6 SGB VI, § 4 Abs. 4 AAÜG).

Zuschuss zur Krankenversicherung

Rentner, die freiwillig in der gesetzlichen **Krankenversicherung** oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, erhalten zu ihrer **Rente** als **Zusatzleistung** auf **Antrag** einen Zuschuss zur Krankenversicherung (§ 106 SGB VI). Das gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Bei freiwillig versicherten Rentnern wird der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages gezahlt, der sich nach Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des Zusatzbeitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Bei Rentnern, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, tritt an die Stelle des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz. Außerdem wird der Zuschuss auf die Hälfte der Aufwendungen des Rentners für die private Krankenversicherung begrenzt.

Zuständigkeit

Seit der **Organisationsreform** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** ergeben sich veränderte Zuständigkeiten. Die frühere Angestelltenversicherung und die Arbeiterrentenversicherung wurden zur **allgemeinen Rentenversicherung** zusammengefasst. Daneben gibt es weiterhin die **knappschaftliche Rentenversicherung**.

Die Zuständigkeit wird für Neuversicherte seit 2005 über die Vergabe der **Versicherungsnummer** nach festen Quoten festgelegt. Die **Versicherten** werden zu 55 Prozent den Regionalträgern, zu 40 Prozent der Deutschen

Rentenversicherung Bund und zu fünf Prozent der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zugewiesen (§ 127 SGB VI). Die Versicherten aus den Branchen der Knappschaft, Bahn und See werden dem Versicherungsträger Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zugeordnet. Die restlichen Versicherten sind den verschiedenen Trägern quotengerecht zuzuweisen, wobei sich die Zuordnung zu einem Regionalträger primär nach dem Wohnsitz des Versicherten richtet (bei Wohnsitz in Stuttgart also Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg).

Die einmal festgelegte Zuständigkeit bleibt während des gesamten Versicherungslebens und Rentenbezugs erhalten. Ausnahmen gibt es beispielsweise, wenn der Versicherte berufsmäßig aus der allgemeinen Rentenversicherung in die Branche der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wechselt oder seinen Wohnsitz innerhalb der Regionalbereiche ändert. Versicherte, für die bereits bis 2004 eine Versicherungsnummer vergeben wurde, verbleiben regelmäßig bei dem **Rentenversicherungsträger**, bei dem sie bisher versichert waren.

Zuständigkeitsklärung

Im Rehabilitationsbereich darf die Vielfalt der **Rehabilitationsträger** nicht dazu führen, dass sich die Durchführung notwendiger Leistungen wegen Fragen zur Zuständigkeit unnötig verzögert. Deshalb ist trägerübergreifend ein beschleunigtes Verfahren zur Zuständigkeitsklärung vorgeschrieben (§ 14 SGB IX). Der Rehabilitationsträger, bei dem der **Antrag** auf Leistungen zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** gestellt ist, muss innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang prüfen, ob er zuständig ist. Ist er nicht zuständig, muss er den Antrag unverzüglich an den seiner Meinung nach zuständigen Träger weiterleiten. Dieser hat grundsätzlich kein weiteres Weiterleitungsrecht. Hält der erstangegangene Träger die zweiwöchige Prüffrist nicht ein, wird er in der Regel für die Entscheidung über den Antrag zuständig.

Zuzahlung

Versicherte (und gegebenenfalls **Rentnerinnen und Rentner**), die das 18. Lebensjahr vollendet haben und aus der **Rentenversicherung** eine **stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation** oder für sich, ihre Ehe- oder Lebenspartner eine stationäre **sonstige Leistung** erhalten, müssen grundsätzlich eine Zuzahlung leisten (§ 32 SGB VI). Versicherte mit geringen Einkünften sind in bestimmten Fällen auf Antrag ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit. Kraft Gesetzes von Zuzahlungen freigestellt sind Versicherte und Rentner, die in dieser Zeit vom Rentenversicherungsträger ein **Übergangsgeld** erhalten oder bei Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder wenn aus der Versicherung der Eltern Leistungen für Kinder erbracht werden (Kinder- und Jugendlichenrehabilitation), auch wenn die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Die Höhe der Zuzahlung richtet sich jeweils nach dem geltenden Recht bei Antragstellung. Eine Zuzahlung an den Rentenversicherungsträger muss höchstens für 42 Tage im Kalenderjahr geleistet werden. Wurden mehrere stationäre Leistungen erbracht, sind alle Tage der Zuzahlung an den Rentenversicherungsträger und an die Krankenkasse innerhalb eines Kalenderjahres anzurechnen. Schließt die Leistung zur medizinischen Rehabilitation unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt an (zum Beispiel eine **Anschlussrehabilitation**), ist die Zuzahlung für längstens 14 Tage zu erbringen.

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 Auskunfts- 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	Neugrabenweg 2-4 66123 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.

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Kommunikation
10709 Berlin, Ruhrstraße 2
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-0, Fax: 030 865-27379
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de
E-Mail: drv@drv-bund.de
De-Mail: De-Mail@drv-bund.de-mail.de
Fotos: Peter Teschner, Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund
Druck: Fa. H. Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

16. Auflage (5/2023), **Nr. 103**

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Rentenversicherung; sie wird grundsätzlich kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

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

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

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

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

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

#einlebenlang