



Merkblatt zur gesetzlichen Rentenversicherung

V0032

Versicherungspflicht auf Antrag für

- **Bezieher von Sozialleistungen**
- **Arbeitsunfähige und Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitanden)**
- **Bezieher von Krankengeld oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Spende von Organen, Geweben oder von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen**

1 Allgemeines

Die Bezieher von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung, Teilarbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit, Arbeitslosenbeihilfe für ehemalige Zeitsoldaten oder Pflegeunterstützungsgeld (Sozialleistungen) sowie von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Spende von Organen, Geweben oder von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen (im Folgenden Spender genannt) sind in der gesetzlichen Rentenversicherung kraft Gesetzes versicherungspflichtig, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren.

Besteht hiernach keine Rentenversicherungspflicht, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Versicherungspflicht auf Antrag geltend gemacht werden.

2 Wer kann auf Antrag versicherungspflichtig werden?

Die Versicherungspflicht auf Antrag ist für die vorgenannten Sozialleistungsbezieher möglich, wenn sie noch gar nicht oder im letzten Jahr vor Beginn des Leistungsbezuges nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert oder zuletzt freiwillig versichert waren. Das gilt auch für Spender mit Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften. Von der Versicherungspflicht auf Antrag sind Personen ausgeschlossen, die in jeder Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit rentenversicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind.

Ebenfalls berechtigt sind Personen, die arbeitsunfähig sind oder an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation teilnehmen, wenn sie keinen Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben (Versicherungspflicht auf Antrag für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation). Dazu gehören Personen, die ohne Anspruch auf Krankengeld versichert oder nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (zum Beispiel privat Krankenversicherte). Voraussetzung ist jedoch, dass sie im letzten Jahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung zuletzt versicherungspflichtig waren.



3 Wann beginnt und endet die Versicherungspflicht auf Antrag?

Der Beginn der Versicherungspflicht hängt vom Zeitpunkt der Antragstellung ab.

Die Versicherungspflicht auf Antrag bei Bezug von Sozialleistungen beginnt bei einer rechtzeitigen Antragstellung mit dem Beginn des Leistungsbezuges. Rechtzeitig ist der Antrag gestellt, wenn er innerhalb von 3 Monaten nach dem Beginn der Sozialleistung gestellt wurde. Bei einer späteren Antragstellung beginnt die Versicherungspflicht erst mit dem Tag, der dem Tag des Eingangs des Antrags folgt. Sie endet mit dem Ende des Leistungsbezuges. Das gilt auch für Spender bei Bezug von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften.

Die Versicherungspflicht auf Antrag für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation beginnt bei rechtzeitiger Antragstellung mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation, frühestens jedoch nach Ablauf der Entgeltfortzahlung. Rechtzeitig ist der Antrag gestellt, wenn er innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation gestellt wurde. Bei einer späteren Antragstellung beginnt die Versicherungspflicht erst mit dem Tag, der dem Eingang des Antrags folgt, und besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation, jedoch längstens für 18 Monate.

4 Welche Folgen hat die Versicherungspflicht auf Antrag?

Durch die Versicherungspflicht sind Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung zu zahlen.

Durch diese Pflichtbeitragszahlung kann unter anderem der Versicherungsschutz für eine Rente wegen Erwerbsminderung in der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten werden. Außerdem wird für den Anspruch auf Altersrente eine bestimmte Pflichtbeitragsleistung gefordert.

Auch der Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie der Anspruch auf Übergangsgeld sind von einer Pflichtbeitragsleistung abhängig.

Durch eine Pflichtbeitragszahlung besteht außerdem die Zugehörigkeit zum förderberechtigten Personenkreis für die steuerlich geförderte zusätzliche Altersvorsorge (sogenannte Riesterrente).

5 Wie hoch ist der Beitrag zur Rentenversicherung?

Der Beitrag berechnet sich für Bezieher von

- Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung, Teilarbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit oder Arbeitslosenbeihilfe für ehemalige Zeitsoldaten aus 80 % des der Sozialleistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens;
- Krankengeld oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften für Spender aus dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das der Leistung zugrunde liegt;
- Krankengeld bei Erkrankung des Kindes oder Verletztengeld wegen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines verletzten Kindes aus 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden Arbeitsentgelts oder des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitseinkommens;
- Pflegeunterstützungsgeld aus 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden Arbeitsentgelts.

Bei Arbeitsunfähigen und Rehabilitanden, die keinen Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben, wird der Beitrag aus einem Betrag in Höhe von 80 % des zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise vor Beginn der Rehabilitation für einen vollen Kalendermonat versicherten Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens berechnet.



6 Wer zahlt die Beiträge zur Rentenversicherung?

Bei Personen, die

- Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung, Teilarbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit oder Arbeitslosenbeihilfe für ehemalige Zeitsoldaten beziehen, zahlt der Leistungsträger die Beiträge;
- Krankengeld, Verletztengeld oder Pflegeunterstützungsgeld beziehen, muss sich der Leistungsempfänger regelmäßig an der Beitragszahlung zur Hälfte beteiligen, soweit die Beiträge auf die Leistung entfallen. Der Leistungsträger trägt die Beiträge jedoch in voller Höhe, wenn Krankengeld oder Verletztengeld in Höhe der Leistungen der Agentur für Arbeit gezahlt wird oder das dem Krankengeld, Verletztengeld oder Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegende Arbeitsentgelt monatlich 450 EUR nicht übersteigt und der Leistungsbezieher zur Berufsausbildung beschäftigt ist. Wird Pflegeunterstützungsgeld von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu zahlen;
- Krankengeld oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften für Spender beziehen, zahlt die leistende Stelle die Beiträge. Wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu zahlen.

Arbeitsunfähige Personen und Rehabilitanden, die keinen Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben, zahlen den Beitrag zur Rentenversicherung in voller Höhe alleine.

7 Antragstellung

Der Antrag auf Versicherungspflicht ist unmittelbar beim zuständigen Rentenversicherungsträger einzureichen, der auch für weitere Informationen zur Verfügung steht.

Außerdem sind kostenlose Informationen bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberatern / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich. Diese Stellen nehmen auch den Antrag auf Versicherungspflicht auf. Antragsvordrucke erhalten Sie bei den zuvor genannten Stellen und im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

