

Von Altersgrenze bis Zeitrente – das Rentenlexikon

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





Nachhaltigkeitsfaktor – was ist damit gemeint? Was sind versicherungsfremde Leistungen?

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. Weiterer Informationsbedarf besteht, wenn es um die komplizierten Inhalte des Rentenrechts geht.

„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 die 350 wichtigsten Begriffe näher erläutert.

Die Begriffe sind alphabetisch geordnet. Im Erläuterungsteil farbig hervorgehobene Wörter werden als eigenständiges Stichwort erklärt.

Abfindung

Rentenansprüche aus der gesetzlichen **Rentenversicherung** können grundsätzlich nicht abgefunden werden. Lediglich bei **Wiederheirat** von Witwen oder Witwern gibt es die **Witwen-/Witwerrentenabfindung**. Seit 2005 gilt dies nicht nur bei **Wiederheirat**, sondern entsprechend auch bei Wiederbegründung 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 (§ 187 b SGB VI).

Abklärung der beruflichen Eignung

Im Unterschied zur **Belastungserprobung** und **Arbeits-therapie** gehört die Abklärung der beruflichen Eignung (Arbeitserprobung) zu den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie ist nicht auf den alten Beruf ausgerichtet, sondern hat die Aufgabe, einen neuen Beruf zu finden, wenn sich erweist, dass der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Die Abklärung der beruflichen Eignung wird unter anderem in **Berufsförderungswerken** durchgeführt.

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. Der **Versicherte** muss aufgrund eines vorhandenen Arbeitsplatzes in der Lage sein, das Restleistungsvermögen konkret in eine Erwerbstätigkeit umzusetzen.

Abtretung

Als Abtretung bezeichnet man die Übertragung des Rentenanspruchs auf einen anderen. Sie erfolgt 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 **Arbeitseinkommen** pfändbar wäre. Der **Rentenanspruch** kann aber unbegrenzt (also

in voller Höhe) zur Erfüllung oder Sicherung einer Leistung abgetreten werden, die im Vorgriff auf die Rente gegeben wurde (zum Beispiel Arbeitgebervorschüsse) oder wenn die Abtretung im wohlverstandenen Interesse des Rentners liegt. Darüber entscheidet der **Rentenversicherungsträger** (§ 53 SGB I).

Akteneinsicht

Der **Rentenversicherungsträger** hat den Beteiligten Einsicht in alle das Verfahren betreffenden Akten zu gestatten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist. Sollten die Akten Angaben über gesundheitliche Verhältnisse enthalten, kann der Rentenversicherungsträger stattdessen den Inhalt der Akten durch einen Arzt vermitteln lassen. Die Akteneinsicht erfolgt grundsätzlich bei dem Rentenversicherungsträger, der die Akten führt. Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, können sich die Beteiligten Abschriften anfertigen oder – gegebenenfalls kostenpflichtig – Ablichtungen anfertigen lassen (§ 25 SGB X).

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. Solange noch unterschiedliche Einkommensverhältnisse in den alten und neuen Bundesländern bestehen, gibt es auch verschiedene aktuelle Rentenwerte. Sie betragen zurzeit in den alten Bundesländern 26,27 Euro, in den neuen Bundesländern 23,09 Euro.

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

Altersgrenze ist die Grenze zwischen dem aktiven Erwerbsleben und dem altersbedingten Ruhestand. Das Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze ist eine Grundvoraussetzung für den Anspruch auf **Altersrente**. Die Regelaltersgrenze liegt derzeit beim vollendeten 65. Lebensjahr. Von 2012 bis 2029 wird diese Altersgrenze stufenweise auf 67 Jahre angehoben.

Unter bestimmten Voraussetzungen liegt die Altersgrenze derzeit vorzeitig beim vollendeten 60. Lebensjahr. Die Altersgrenzen werden stufenweise auf die Regelaltersgrenze von 65 Jahren bzw. für die **Altersrente** für schwerbehinderte Menschen auf das 63. Lebensjahr angehoben. Bei früherer Inanspruchnahme der **Rente** kommt es unter Umständen zu **Rentenabschlägen**, die aber durch **Beitragszahlungen** ausgeglichen werden können.

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte gehört nicht zur **Rentenversicherung**, sondern ist ein eigenständiger Zweig der **Sozialversicherung**. Träger der Alterssicherung der Landwirte sind die landwirtschaftlichen Alterskassen. Wesentliche Aufgaben sind die Erbringung von **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und die Zahlung von **Renten**.

Altersrenten

Regelaltersrente ist derzeit die Altersrente mit 65 Jahren. Von 2012 bis 2029 wird diese Altersgrenze stufenweise auf 67 Jahre angehoben.

Bei den anderen Altersrenten vor Vollendung des 65. Lebensjahres wird eine schrittweise Anhebung der **Altersgrenzen** vorgenommen. Bei vorzeitiger Inanspruchnahme (in bestimmten Fällen frühestens mit 60 Jahren) kommt es unter Umständen zu **Rentenabschlägen**, die

aber durch Beitragszahlungen ausgeglichen werden können.

Es gibt folgende Altersrenten:

- **Regelaltersrente**: Sie erhält, wer die Regelaltersgrenze erreicht und die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren (60 Monate) erfüllt hat. Die Regelaltersgrenze beträgt zurzeit 65 Jahre und wird ab 2012 – beginnend mit dem Jahrgang 1947 – schrittweise auf 67 Jahre angehoben. Für bestimmte 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 (in Ausnahmefällen das 62. Lebensjahr) vollendet, die Berufstätigkeit aufgegeben oder eingeschränkt und die **Wartezeit** von 35 Jahren (420 Monate) erfüllt hat (§§ 36, 236 SGB VI). Die vorzeitige Inanspruchnahme der **Rente** ist grundsätzlich mit Rentenabschlägen verbunden.
- **Altersrente für schwerbehinderte Menschen**: Sie gibt es für schwerbehinderte Menschen (Grad der **Behinderung** mindestens 50) vorzeitig mit 60 Jahren (ab 2012 schrittweise Anhebung auf 62 Jahre). Abschlagsfrei kann diese Rente derzeit mit 63 Jahren (ab 2012 schrittweise Anhebung auf 65 Jahre) beantragt werden. Voraussetzung ist die Erfüllung der **Wartezeit** von 35 Jahren (420 Monate) und die Aufgabe oder Einschränkung der Berufstätigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze. Für bestimmte Personen bleibt es wegen eines besonderen **Vertrauensschutzes** bei den bisherigen Altersgrenzen (§§ 37, 236 a SGB VI). Vor 1951 Geborene können diese Altersrente auch beantragen, wenn anstelle der **Schwerbehinderung** „nur“ **Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit** (nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Recht) vorliegt.
- **Altersrente für besonders langjährig Versicherte**: Sie gilt ab 2012, wenn die Regelaltersgrenze schritt-

weise von 65 auf 67 Jahre heraufgesetzt wird. Ist die Wartezeit von 45 Jahren (540 Monate) erfüllt, kann diese Rente abschlagsfrei nach Vollendung des 65. Lebensjahres (§ 38 SGB VI) in Anspruch genommen werden. Auf die neue Wartezeit von 45 Jahren werden die meisten **Pflichtbeiträge**, aber auch **Berücksichtigungszeiten** wegen Pflege oder Kindererziehung angerechnet.

- Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute: Sie gibt es derzeit mit 60 Jahren, wenn die Wartezeit von 25 Jahren erfüllt ist. Von 2012 an wird die Altersgrenze schrittweise auf 62 Jahre angehoben. Für bestimmte Personen bleibt es aufgrund eines besonderen Vertrauensschutzes beim 60. Lebensjahr (§§ 40, 238 SGB VI).
- Altersrente wegen **Arbeitslosigkeit**: Sie erhält – derzeit – vorzeitig frühestens mit 60 Jahren, wer vor 1952 geboren und im Zeitpunkt des **Rentenbeginns** arbeitslos ist, außerdem nach Vollendung des Lebensalters von 58 Jahren und sechs Monaten insgesamt 52 Wochen arbeitslos war, in den letzten zehn Jahren für acht Jahre (96 Monate) **Pflichtbeiträge** gezahlt und die **Wartezeit** von 15 Jahren (180 Monate) erfüllt hat (§ 237 SGB VI). Ab 2006 wird die Möglichkeit der vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente schrittweise vom 60. Lebensjahr auf das 63. Lebensjahr angehoben (Anlage 19 zum SGB VI). Sofern die Berufstätigkeit nicht völlig aufgegeben ist, müssen bestimmte **Hinzuverdienstgrenzen** eingehalten werden.
- Altersrente nach **Altersteilzeitarbeit**: Sie erhält vorzeitig frühestens mit 60 Jahren (seit 2006 schrittweise Anhebung auf frühestens 63 Jahre), wer vor 1952 geboren ist, 24 Kalendermonate Altersteilzeitarbeit im Sinne des Altersteilzeitgesetzes (AtG) zurückgelegt hat, sofern er in den letzten zehn Jahren für acht Jahre (96 Monate) **Pflichtbeiträge** gezahlt und die **Wartezeit** von 15 Jahren (180 Monate) erfüllt hat (§ 237 SGB VI). Sofern

die Berufstätigkeit nicht völlig aufgegeben ist, müssen bestimmte Hinzuverdienstgrenzen eingehalten werden.

- Altersrente für Frauen: Sie ist vorzeitig frühestens mit 60 Jahren zu zahlen, wenn die Versicherte vor 1952 geboren ist, nach Vollendung des 40. Lebensjahres über zehn Jahre (also mindestens 121 Monate) **Pflichtbeiträge** gezahlt, die Berufstätigkeit aufgegeben oder eingeschränkt und die **Wartezeit** von 15 Jahren (180 Monate) erfüllt hat (§ 237 a SGB VI).

Die Altersrenten können als **Vollrenten** oder **Teilrenten** beansprucht werden. Dabei gelten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze unterschiedliche Hinzuverdienstgrenzen (§ 34 SGB VI).

Beziehern einer Altersrente können **Leistungen zur Teilhabe** bewilligt werden, sofern ihre Rente weniger als zwei Drittel der Vollrente beträgt (§ 12 SGB VI). Für die **onkologische Rehabilitationsnachsorge** gilt diese Einschränkung nicht.

Alters- teilzeitarbeit

Die Altersteilzeitarbeit soll den gleitenden Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand fördern. Sie ist zugleich eine Anspruchsvoraussetzung für die **Altersrente** nach Altersteilzeitarbeit.

In der passiven Phase der Altersteilzeit besteht kein Anspruch auf **Leistungen zur Teilhabe**.

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 Arbeitslosen oder Auszubildenden neu besetzt, erhält der Arbeitgeber hierfür einen

Zuschuss der **Bundesagentur für Arbeit**. Für die Altersrente wegen Altersteilzeitarbeit ist die Wiederbesetzung des frei werdenden Arbeitsplatzes jedoch nicht Voraussetzung.

Altersvorsorge

Die Altersvorsorge dient dazu, den mit Erreichen eines bestimmten Alters (zum Beispiel Regelaltersgrenze von 65 oder 67 Jahren) verbundenen eingeschränkten Möglichkeiten, den gewohnten Lebensunterhalt aus Erwerbstätigkeit zu bestreiten, zu begegnen. Sie muss zusätzlich 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“:

- Die erste Säule ist die gesetzliche Rentenversicherung, in der die meisten **Beschäftigten** pflichtversichert sind,
- die zweite Säule ist die betriebliche Altersvorsorge,
- die dritte Säule ist die private Altersvorsorge.

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

Ambulante Rehabilitation

Der **Rentenversicherungsträger** kann anstelle stationärer Heilbehandlung auch ambulante **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** erbringen. „Ambulante Rehabilitation“ bedeutet, dass der **Versicherte** aufgrund medizinischer Prüfung und – entsprechend seinen individuellen Rehabilitationsbedürfnissen – tagsüber in wohnortnahen Rehabilitationseinrichtungen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nimmt. In den therapiefreien Zeiten ist der Versicherte dann zu Hause.

Anamnese

Die Anamnese ist die medizinische Vorgeschichte des Erkrankten. Sie umfasst wichtige frühere Krankheiten

und Operationen sowie die mit dem aktuellen Leiden zusammenhängenden Beschwerden.

Anhebung der Altersgrenzen

Als rentenpolitische Maßnahme werden vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Altersgrenzen für alle **Altersrenten** sowie für 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. Durch das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz von 2007 wird die derzeit maßgebliche Regelaltersgrenze von 65 Jahren ab 2012 – beginnend mit dem Jahrgang 1947 – schrittweise auf 67 Jahre angehoben. Für nach 1963 Geborene gilt die neue Regelaltersgrenze von 67 Jahren in vollem Umfang. Im Verbund mit dieser Anhebung gibt es künftig auch bei anderen Altersrenten Erhöhungen der Altersgrenzen. Für alle Altersrenten bestehen spezielle **Vertrauensschutz**regelungen, die gegebenenfalls eine Anhebung der Altersgrenze ganz oder teilweise ausschließen. Eine vorzeitige Inanspruchnahme der **Rente** ist grundsätzlich nur mit einem **Rentenabschlag** möglich. Dieser kann durch **Beitragszahlungen** ausgeglichen werden (§ 187 a SGB VI).

Anrechenbare Zeiten

Als „anrechenbare Zeiten“ werden **rentenrechtliche Zeiten** bezeichnet, die auf die verschiedenen für den **Rentenanspruch** erforderlichen **Wartezeiten** anzurechnen sind (§ 51 SGB VI).

Anrechnungszeiten

Anrechnungszeiten sind Zeiten, in denen der **Versicherte** aus hauptsächlich persönlichen schutzwürdigen Gründen keine **Beiträge** gezahlt hat (**beitragsfreie Zeiten**), die aber dennoch für die **Wartezeit** von 35 Jahren und für die **Rentenberechnung** berücksichtigt werden. Anrechnungszeiten sind unter bestimmten Voraussetzungen beispielsweise Zeiten, in denen eine versicherte Berufstätigkeit wegen **Arbeitsunfähigkeit**, Schwangerschaft, Mutterschaft, **Arbeitslosigkeit** oder einer Ausbildungs-

suche 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 (§ 252 a SGB VI).

Anschluss- heilbehandlung

Anschlussheilbehandlungen sind **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**, die sich unmittelbar an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus anschließen. Es gilt ein besonderes, beschleunigtes Einweisungsverfahren.

Antrag

Leistungen der **Rentenversicherung** müssen beantragt werden. Sie werden grundsätzlich nicht „von Amts wegen“ gewährt. Die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen allein reicht nicht aus, die jeweilige Leistung zu erhalten. Allerdings hat der **Rentenversicherungsträger** den Berechtigten in geeigneten Fällen darauf hinzuweisen, dass er eine Leistung erhalten kann, wenn er diese beantragt (§ 115 SGB VI).

Der Leistungsantrag ist vom Rechtscharakter her eine einseitige „amtsempfangsbedürftige“ Willenserklärung mit dem Ziel, eine Leistung (zum Beispiel **Rente** oder **Leistung zur Teilhabe**) zu erhalten. Er ist in der Rentenversicherung nicht formgebunden, kann beispielsweise also auch mündlich oder per E-Mail gestellt werden. Um eine ordnungsgemäße Bearbeitung sicherzustellen, müssen trotzdem notwendige Antragsvordrucke ausgefüllt und unterschrieben werden.

Antragsberechtigt ist jeder **Versicherte** oder Berechtigte, der das 15. Lebensjahr vollendet hat. Auch der gesetzliche Vertreter oder ein Bevollmächtigter darf den Antrag stellen. Der Antrag auf Leistungen der Rentenversicherung kann bei jeder Stelle eingereicht werden, die **Sozialleistungen** zahlt. Auf die tatsächliche **Zuständigkeit** kommt es nicht an. Zur Entgegennahme von Rentenansprüchen sind auch Gemeindeverwaltungen, deutsche

Auslandsvertretungen und **Versicherungsämter** berechtigt (§ 16 SGB I, § 93 SGB IV).

Sinnvoll im Interesse einer möglichst kurzen Bearbeitungszeit ist es, **Rentanträge** direkt beim zuständigen Rentenversicherungsträger, den regionalen Auskunft- 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 **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** können auch bei den gemeinsamen **Servicestellen der Rehabilitationsträger** (§ 22 SGB IX) oder bei den **Rehabilitationsberatern** gestellt werden.

Stellt der Rentenversicherungsträger fest, dass der Antragsteller auf Teilhabeleistungen bereits erwerbsgemindert ist und die **Erwerbsfähigkeit** durch Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann oder solche Leistungen erfolglos geblieben sind, wird der Antrag auf diese Leistungen zur Teilhabe in einen **Rentantrag** umgedeutet (§ 116 SGB VI).

Arbeitgeber

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

Arbeitnehmer

Zu den Arbeitnehmern zählen beschäftigte Angestellte und Arbeiter. Zwischen beiden Personengruppen wird in der **Rentenversicherung** nicht mehr unterschieden. Diese abhängig **Beschäftigten** unterliegen in der Regel – im Gegensatz zu den meisten **Selbständigen** – der

Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Die Pflichtbeiträge werden vom Arbeitnehmer nur zur Hälfte im **Lohnabzugsverfahren** gezahlt. Die andere Hälfte trägt der **Arbeitgeber**.

Arbeits- assistenz

Ein Arbeitsassistent bietet einem behinderten Menschen die notwendige Hilfestellung zur Verrichtung seiner beruflichen Tätigkeit (zum Beispiel Vorlesekraft für Blinde). Die **Rehabilitationsträger** können hierfür Leistungen bis zu drei Jahren erbringen, wenn nur so ein Arbeitsplatz aufgenommen beziehungsweise erlangt werden kann. Leistungsträger einer notwendigen Arbeitsassistenz zur Erhaltung eines bereits bestehenden Arbeitsverhältnisses ist dagegen ausschließlich das Integrationsamt. In beiden Fällen obliegt aber dem Integrationsamt die Ausführung der Leistung.

Arbeitsausfall- tage

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

Arbeitsein- kommen

Das Arbeitseinkommen ist die Grundlage der **Beitragsberechnung** für **Selbständige**. Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit. Danach ist ein Einkommen als Arbeitseinkommen zu berücksichtigen, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist (§ 15 SGB IV).

Arbeitsentgelt

Das Arbeitsentgelt ist die Grundlage der **Beitragsberechnung** für den **Arbeitnehmer**. Zum beitragspflichtigen Entgelt gehören grundsätzlich alle Einnahmen, die dem **Arbeitnehmer** aus einem Beschäftigungsverhältnis zufließen. Neben dem Gehalt oder Lohn also beispielsweise auch Familienzuschläge, Gewinnanteile, Überstundenvergütungen und der Wert der Sachbezüge (§ 14 SGB IV).

Zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gehören ebenso Provisionen, Mehrarbeitsvergütungen und Mehrarbeitszuschläge, ferner Gefahrenzuschläge, Schmutzzulagen und Ähnliches. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (wie zum Beispiel Urlaubs- und Weihnachtsgelder, zusätzliche Monatsentgelte, Tantiemen, Gratifikationen) gehört ebenfalls zum beitragspflichtigen Entgelt und erhöht entsprechend die spätere **Rente** beziehungsweise wird als Hinzurechnungsbetrag zum **Regelentgelt** in die Berechnung des **Übergangsgeldes** mit einbezogen.

Arbeitsförderung

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

Arbeitslosigkeit

Arbeitslos ist, wer keine Arbeit hat, der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht und sich in der Regel bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hat.

Personen, die während dieser Zeit Arbeitslosengeld beziehen, sind **versicherungspflichtig**. Für sie werden **Pflichtbeiträge** zur **Rentenversicherung** von der **Bundesagentur für Arbeit** gezahlt. Zeiten der Arbeitslosigkeit können auch für **Anrechnungs-** und **Ersatzzeiten** Bedeutung haben und außerdem zum Anspruch auf die **Altersrente** wegen Arbeitslosigkeit führen.

Arbeitsmarkt

Der allgemeine Arbeitsmarkt umfasst alle erdenklichen Berufstätigkeiten, für die Angebote und Nachfragen bestehen. Betroffen sind sowohl abhängige Beschäftigungen als auch selbständige Erwerbstätigkeiten. Vom allgemeinen (ersten) Arbeitsmarkt ist der besondere (zweite) Arbeitsmarkt zu unterscheiden. Zu diesem

gehören beispielsweise Beschäftigungen in Werkstätten für behinderte Menschen oder Beschäftigungen im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM).

Bei den **Renten wegen Erwerbsminderung** (§ 43 SGB VI) ist die Frage der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Anspruchsprüfung von besonderer Bedeutung.

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die krankheitsbedingte Unfähigkeit, die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit fortzusetzen. Arbeitsunfähig sind somit **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, die je zur Hälfte von der Krankenkasse und vom Versicherten zu tragen sind.

Darüber hinaus können Zeiten der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Krankheit auch für **Anrechnungs-** 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 bezüglich der ärztlichen Stellungnahme wählen, ob er einen seiner behandelnden Ärzte oder einen **Gutachter des Rentenversicherungsträgers** aufsuchen möchte. Ärztliche Befundberichte können auch bei der Prüfung des Anspruchs auf **Rente** (insbesondere wegen verminderter **Erwerbsfähigkeit**) von Bedeutung sein.

Auffüllbetrag

Der Auffüllbetrag dient dazu, die nach dem Recht des **Beitrittsgebiets** für Dezember 1991 gezahlte **Rente** zu schützen. Ist diese Rente höher als die bei der Umwertung nach dem SGB VI für Dezember 1991 errechnete,

ist die umgewertete Rente auf diesen Betrag zu erhöhen. Der Unterschiedsbetrag ist der Auffüllbetrag.

Der Auffüllbetrag wurde bis zum 31. Dezember 1995 in unveränderter Höhe gezahlt. Seit dem 1. Januar 1996 wird er bei jeder **Rentanpassung** abgeschmolzen. Der bisherige Zahlbetrag darf jedoch nicht unterschritten werden (§ 315 a SGB VI).

Aufrechnung

Hat der **Rentenversicherungsträger** Ansprüche auf Ersatz von Leistungen (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 das bis zur Hälfte der Leistungen der Deutschen Rentenversicherung 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 **Mini-Job** (bis 400 Euro monatlich) ausüben und auf ihre **Versicherungsfreiheit** in der Rentenversicherung verzichten, um **Pflichtbeiträge** zu erlangen, müssen den **Pauschalbeitrag** des **Arbeitgebers** aufstocken. Die **Beiträge** sind aus einer **Beitragsbemessungsgrundlage** von mindestens 155 Euro monatlich zu zahlen (§ 163 Abs. 8 SGB VI).

Demnach hat der **Arbeitnehmer**

→ bei Arbeitsentgelten ab 155 Euro dann die Differenz zwischen den 15 Prozent und dem jeweils geltenden **Beitragssatz** (zurzeit 19,9 Prozent) – also 4,9 Prozent seines Arbeitsentgeltes als Arbeitnehmerbeitragsanteil zu tragen oder

→ bei geringerem **Arbeitsentgelt** den Anteil, der erforderlich ist, um den Arbeitgeberanteil (15 Prozent des tatsächlichen Arbeitsentgelts) im Jahr 2006 auf 30,85 Euro (= 19,9 Prozent von 155 Euro) aufzustocken.

Bei geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigten in Privathaushalten beträgt der Arbeitgeberanteil fünf Prozent des Arbeitsentgelts. Als Aufstockungsbeitrag sind bei einem Beitragssatz von 19,9 Prozent dann vom Arbeitnehmer 14,9 Prozent notwendig.

Den Aufstockungsbeitrag behält der Arbeitgeber vom Arbeitsentgelt ein und zahlt ihn ebenfalls – wie seinen Pauschalbeitrag – an die **Einzugsstelle**. 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 **Pflichtbeitragszeiten**. Bleibt dagegen der **Beschäftigte** versicherungsfrei und zahlt keine Aufstockungsbeiträge, ergeben sich aus diesen **Beschäftigungszeiten** aufgrund des Pauschalbeitrages des Arbeitgebers keine echten Beiträge, sondern lediglich Zuschläge an **Entgeltpunkten**.

Ausbildung

Zeiten der schulischen Ausbildung, also der Besuch einer Schule, Fach- oder Hochschule, sind nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zur Gesamtdauer von acht Jahren (96 Monate) **Anrechnungszeiten** (§ 58 SGB VI). Eine eigene Bewertung erhalten jedoch nur die ersten drei Jahre einer Fachschulausbildung. Zeiten der allgemeinen Schulausbildung oder des Hochschulstudiums werden nach einer vierjährigen Übergangszeit (2005 bis 2008) bei einem **Rentenbeginn** vom 1. Januar 2009 an nicht mehr bewertet (§§ 74, 263 SGB VI). Als Anrechnungszeiten wirken sich schulische Ausbildungszeiten weiterhin 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). Bis 31. Dezember 2004 konnte der entsprechende **Antrag** grundsätzlich altersunabhängig gestellt werden, seitdem ist er nur noch 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 verschiebt sich gegebenenfalls noch um Zeiten des **Wehr- oder Zivildienstes** (§ 48 SGB VI).

Im Rahmen der beruflichen **Rehabilitation** kommen **Ausbildung** und **Weiterbildung** auch als **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** in Betracht.

Auskunft und Beratung

Kostenlose Aufklärung, Auskunft und Beratung erteilen die **Rentenversicherungsträger**:

- in den Auskunfts- und Beratungsstellen,
- bei den Versicherungsämtern der kreisfreien Städte und Landkreise,
- durch **Versichertenberater** und **Versichertenälteste**.

Ausland

Bei einem vorübergehenden, also von vornherein zeitlich begrenzten Auslandsaufenthalt wird die **Rente** wie bisher weitergezahlt.

Wer für längere Zeit oder sogar für immer im Ausland bleiben will, sollte das in jedem Fall vorher dem **Rentenversicherungsträger** mitteilen und nach den Folgen für die Rentenzahlung und **Rentenhöhe** fragen. Der **Rentner** muss bei dauerndem Aufenthalt im Ausland unter Umständen in Kauf nehmen, dass seine **Rente** nur zum Teil oder überhaupt nicht gezahlt wird.

Sollten Rentenbeiträge zu einem ausländischen Versicherungsträger gezahlt sein, können sich diese

aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts günstig auf einen deutschen **Rentenanspruch** auswirken.

Im Rehabilitations- beziehungsweise Teilhabebereich können Sachleistungen 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 (§ 18 SGB IX). Hierdurch werden insbesondere die Interessen solcher Personen berücksichtigt, die in Deutschland wohnen und als Tagespendler den Ort ihrer Erwerbstätigkeit nahe der Grenze im Ausland gewählt haben.

Ausschlussgründe

Auch wenn die **persönlichen** und **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** für Leistungen zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** vorliegen, ist ein entsprechender 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):

- **Teilhabeleistung** wegen **Arbeitsunfall**, **Berufskrankheit** oder **Schädigung** im Sinne des sozialen **Entschädigungsrechts**,
- **Antrag** oder **Bezug** einer **Altersrente** als **Vollrente** oder **2/3-Teilrente**,
- **Beschäftigung**, aus der nach **beamtenrechtlichen Vorschriften** **Anwartschaft** auf **Versorgung** gewährleistet ist,
- **versicherungsfreie** **Bezieher** einer **Versorgung** wegen Erreichens der **Altersgrenze** (zum Beispiel **Ruhestandsbeamter**),

→ Bezug einer Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird (zum Beispiel Arbeitslosengeld nach § 428 SGB III).

Aussparung

Ist eine **Rente** mit **Bescheid** festgestellt worden und stellt sich später heraus, dass die Rente fehlerhaft zu hoch ist, ist dieser Zahlbetrag geschützt (**Besitzschutz**), wenn der Versicherungsträger 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 Rentenanehebungen „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). 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**.

Bahnversicherungsanstalt

Die Bahnversicherungsanstalt war bisher eine Sonderanstalt innerhalb der **Rentenversicherung** und für Arbeiter und Angestellte der Deutschen Bahn AG und ihr gleich gestellter Bereiche zuständig. Im Rahmen der **Organisationsreform** in der gesetzlichen Rentenversicherung wurde die Bahnversicherungsanstalt Teil der **Deutschen Rentenversicherung** Knappschaft-Bahn-See.

Bearbeitungskennzeichen

Das Bearbeitungskennzeichen (BKZ) dient der besseren Zuordnung von Leistungsanträgen in der **Rentenversi-**

cherung. 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:

- Angestellte und 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 im Wesentlichen, dass einkommensbezogene, der Rentenversicherung vergleichbare Beiträge gezahlt werden und vergleichbare Leistungen vorgesehen sind.
- Lehrer oder Erzieher an nicht-öffentlichen Schulen, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist.
- Weitere Personengruppen sind unter bestimmten Voraussetzungen auch nichtdeutsche Besatzungsmitglieder deutscher Schiffe, selbständige Handwerker und Bezieher von Arbeitslosengeld II.

Beglaubigung

Beglaubigung ist die amtliche Bescheinigung der Richtigkeit einer Unterschrift oder Abschrift einer Urkunde. Die Rentenversicherungsträger verlangen allerdings nur eine Übereinstimmungsfeststellung mit dem Original; diese wird grundsätzlich kostenlos vorgenommen.

Begleitperson

Begleitpersonen können insbesondere erforderlich werden, wenn der Versicherte wegen einer Behinderung nicht allein von seinem Wohnort zum Ort der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben 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 – über den Bereich der **Rentenversicherung** hinaus – Leistungen nach dem SGB IX vorgesehen, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, einschließlich am Arbeitsleben, zu ermöglichen. Dementsprechend haben **Leistungen zur Teilhabe** die Aufgabe, eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. In der **Rentenversicherung** sind diese Leistungen speziell darauf ausgerichtet, die **Erwerbsfähigkeit** zu erhalten, wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen. Bei Behinderung (insbesondere Schwerbehinderung) kommt auch die Zahlung von **Renten** in Betracht (insbesondere **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** oder **Altersrente** für schwerbehinderte Menschen). Schwerbehinderung besteht, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt (§ 2 SGB IX).

Behörde

Behörde im Sinne des **Sozialgesetzbuches** ist jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt. Diesen Status haben somit die Träger aller Sozialleistungsbereiche. Die **Sozialversicherungsträger** sind allerdings mehr als bloße verwaltungsrechtliche „Behörden“. Sie sind darüber hinaus rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit **Selbstverwaltung** (§ 29 SGB IV).

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

Beitrags- bemessungs- grenze

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 in den alten und neuen Bundesländern unterschiedlich, solange noch unterschiedliche Einkommensverhältnisse bestehen. Sie ändert sich von Jahr zu Jahr und wird in der Regel durch Rechtsverordnung festgelegt (§§ 158, 159 SGB VI).

Im Jahr 2007 beträgt die Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (ehemalige Angestelltenversicherung und Arbeiterrentenversicherung) in den alten Bundesländern monatlich 5 250 Euro und in den neuen Bundesländern 4 550 Euro. In der knappschaftlichen Rentenversicherung gelten höhere Beitragsbemessungsgrenzen (2007: 6 450 Euro beziehungsweise 5 550 Euro monatlich).

Beitrags- bemessungs- grundlage

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

Beitrags- berechnung

Für jeden pflichtversicherten **Arbeitnehmer** ist ein bestimmter Prozentsatz von seinem **Arbeitsentgelt** als Beitrag zur **Rentenversicherung** zu berechnen und zu

zahlen. Der Prozentsatz wird **Beitragsatz** genannt. Der Beitrag wird in der Regel je zur Hälfte von **Arbeitgeber** und Arbeitnehmer getragen.

Für **Arbeitsentgelte** zwischen 400,01 Euro und 800,00 Euro gilt eine sogenannte **Gleitzone**. Die beitragspflichtigen Einnahmen werden nach einer besonderen Formel ermäßigt, und der Beitragsanteil des Arbeitnehmers ist je nach Entgelthöhe zum Teil deutlich geringer.

Beitrags- erstattung

Die Rückzahlung von Beiträgen ist nur in Ausnahmefällen zulässig. Die häufigsten Fälle sind nach § 210 SGB VI derzeit:

- Beitragserrstattung für **Versicherte**, die nicht **versicherungspflichtig** sind und nicht das Recht zur **freiwilligen Versicherung** haben
- Beitragserrstattung für Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet und die allgemeine **Wartezeit** nicht erfüllt haben.

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 erhöhen grundsätzlich die **Rente**.

Beitrags- geminderte Zeiten

Beitragsgeminderte Zeiten sind Kalendermonate, die sowohl mit **Beitragszeiten** als auch mit einer **Ersatzzeit**, **Anrechnungszeit** oder **Zurechnungszeit** belegt sind. Das Gleiche gilt für Zeiten einer beruflichen **Ausbildung**. Die beitragsgeminderten Zeiten werden bei der **Rentenberechnung** besonders bewertet.

Beitrags- nachweis

Über das beitragspflichtige **Arbeitsentgelt** für versicherungspflichtige **Arbeitnehmer** hat der **Arbeitgeber** der **Einzugsstelle** rechtzeitig einen Beitragsnachweis einzureichen. Dies kann durch Fernkopie oder Datenübertragung erfolgen (§ 28 f SGB IV). Dabei sind die Regelungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) zu beachten.

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. Er beträgt im Jahr 2007 in der **allgemeinen Rentenversicherung** 19,9 Prozent. Für **Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung** ist er entsprechend dem dortigen Leistungsrahmen höher (26,4 Prozent).

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; der Arbeitgeber legt seinen Anteil dazu. Beide Anteile ergeben den **Pflichtbeitrag**, den der Arbeitgeber an die **Krankenkasse** überweist. 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 oder ökologisches Jahr leisten (§ 20 Abs. 3 SGB IV).

Für **geringfügig Beschäftigte**, die einen **Mini-Job** (bis 400 Euro monatlich) ausüben, zahlt der **Arbeitgeber Pauschalbeiträge** von 15 Prozent zur **Rentenversicherung**. Für **Beschäftigte** in Privathaushalten zahlt der Arbeitgeber einen Beitragsanteil von fünf Prozent zur Rentenversicherung. Sofern der geringfügig Beschäftigte auf seine **Versicherungsfreiheit** verzichtet, muss er zusätzlich den **Aufstockungsbeitrag** selbst tragen (§ 168 SGB VI).

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

Die Beiträge für nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen** trägt die **Pflegeversicherung**. Werden die Leistungen von einem privaten Versicherungsunternehmen oder

von einer Versorgungsstelle erbracht, zahlen diese Stellen die Beiträge.

Freiwillig **Versicherte** und auch **Selbständige** zahlen ihren Beitrag in voller Höhe selbst.

Die Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten werden von der Künstlersozialkasse getragen (**Künstler-sozialversicherung**). Die Betroffenen müssen sich an den Beiträgen beteiligen.

Für **Wehr- oder Zivildienstleistende** und Bezieher von Arbeitslosengeld II trägt der Bund die Beiträge.

Bei Zahlung von Krankengeld oder Verletztengeld werden die Beiträge vom Versicherten und dem Leistungsträger (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft) je zur Hälfte getragen; bei Bezug von Versorgungskrankengeld, **Übergangsgeld** oder Arbeitslosengeld werden die Beiträge von den Leistungsträgern (zum Beispiel Agentur für Arbeit) allein getragen.

Für Zeiten der **Kindererziehung** zahlt wiederum der Bund die Beiträge.

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 Krankenkasse gezahlt. Diese leitet den jeweiligen Beitrag nach Prüfung an den zuständigen Versicherungsträger weiter (§ 28d 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 – Abbuchungsverfahren.

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** erworben werden. Beitragszeiten entstehen nicht für **geringfügig** entlohnte (versicherungsfreie) **Beschäftigte**, die keine **Aufstockungsbeiträge** zum **Pauschalbeitrag** des Arbeitgebers zahlen.

Beitragszuschuss zur Krankenversicherung der Rentner

Rentenbezieher, 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 zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Das gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind (§ 106 SGB VI).

Die Höhe des Zuschusses ist vom Rentenbetrag und dem allgemeinen Beitragssatz in der Krankenversicherung abhängig. Für **Rentner**, die freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, richtet sich die Zuschusshöhe nach dem halben allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse des Mitglieds. Bei Privatversicherten ist der halbe durchschnittliche allgemeine Beitragssatz maßgebend. Der Beitragszuschuss entspricht dem auf den Rentenbetrag bezogenen maßgebenden halben Beitragssatz und ist bei privat krankenversicherten Rentnern gegebenenfalls auf die Hälfte der tatsächlichen Beitragsaufwendungen für die Krankenversicherung zu begrenzen.

Beiträge zur **Pflegeversicherung** der Rentner sind vom Rentenempfänger allein zu tragen.

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. Soweit sich diese – mitunter missverständliche – Gebietsumschreibung auf den aktuellen oder künftigen Zustand bezieht, gehen die Rentenversicherungsträger dazu über, den alten Begriff durch die bessere Bezeichnung „neue Bundesländer“ zu ersetzen.

Belastungs- erprobung 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. Die Belastungserprobung und Arbeitstherapie kann vom Rentenversicherungsträger nur im Rahmen, d. h. während einer **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** erbracht werden.

Bemessungs- zeitraum

Beim **Übergangsgeld** als unterhaltssichernde ergänzende Leistung zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** richtet sich die Höhe hauptsächlich nach dem letzten Verdienst, der der Beitragsentrichtung zugrunde lag. Berücksichtigt werden grundsätzlich die letzten **Arbeitsentgelte** vor der Leistung zur Rehabilitation beziehungsweise der vorangegangenen **Arbeitsunfähigkeit**. Der zugrunde zu legende Zeitraum, nach dem sich die Höhe des Übergangsgeldes bemisst, wird als Bemessungszeitraum bezeichnet.

Bei versicherungspflichtig Beschäftigten ist maßgebender Bemessungszeitraum grundsätzlich der letzte abgerechnete Kalendermonat unmittelbar vor Beginn der **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** oder der Arbeitsunfähigkeit. Bei freiwillig Versicherten

und versicherten Selbständigen ist abweichend hiervon das letzte Kalenderjahr vor Leistungsbeginn der Bemessungszeitraum. Für das Übergangsgeld wird das zu berücksichtigende Einkommen aus den Beiträgen dieses Zeitraums ermittelt. Soweit **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (zum Beispiel Umschulungen) betroffen sind, kann der individuelle Bemessungszeitraum für das Übergangsgeld 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).

Berücksichtigungszeiten wirken sich sowohl beim Anspruch auf **Rente** wegen **Erwerbsminderung** und der Anrechnung auf die **Wartezeit** von 35 beziehungsweise 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 Kinder-Berücksichtigungszeiten (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. 3 a SGB VI). Eine zusätzliche Bewertung kann auch erfolgen, wenn Kinder-Berücksichtigungszeiten (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 sogenannte Kinderkomponente bei der **Witwenrente** in Form eines Zuschlags rentensteigernd berücksichtigt (§ 78 a SGB VI).

Berufsförderungswerke

Um den besonderen Anforderungen der beruflichen **Weiterbildung** (**Fortbildung** und **Umschulung**) behinderter Menschen 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 und 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.

Berufs-unfähigkeit

Nach dem seit 1. Januar 2001 geltenden Recht ist ein **Versicherter** berufsunfähig, wenn seine **Erwerbsfähigkeit** aus gesundheitlichen Gründen (**Krankheit**, **Behinderung**) gegenüber einer Vergleichsperson mit ähnlicher **Ausbildung** und gleichwertigen Kenntnissen beziehungsweise Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Diese Berufsunfähigkeit ermöglicht es Versicherten, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind und denen aufgrund ihres Alters als Besitzstand weiterhin ein besonderer Berufsschutz zugestanden wird, bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen eine **Rente** wegen teilweiser **Erwerbsminderung** zu erhalten, ohne dass sämtliche möglichen Erwerbstätigkeiten auf dem allgemeinen **Arbeitsmarkt** in die Anspruchsprüfung mit einbezogen werden müssen (§ 240 SGB VI).

Nach dem bis 31. Dezember 2000 maßgebenden Recht war derjenige berufsunfähig, dessen Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen gegenüber einer Vergleichsperson auf weniger als die Hälfte gesunken war. Es bestand dann die Möglichkeit, eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (**Berufsunfähigkeitsrente**) zu erhalten.

Die alte Begriffsbestimmung ist für diese **Rentenart** auch in Zukunft noch von Bedeutung. Sie ist ferner für Versicherte maßgebend, die vor 1951 geboren sind und über die Berufsunfähigkeit eine **Altersrente** für schwerbehinderte Menschen erwerben möchten.

Berufsunfähigkeitsrente

Anspruch auf Rente wegen **Berufsunfähigkeit** kann nur noch bei einem **Rentenbeginn** vor 2001 bestehen. Neben dem Vorliegen von **Berufsunfähigkeit** (entsprechend dem Recht bis 31. Dezember 2000) mussten in den letzten fünf Jahren vor der Berufsunfähigkeit für mindestens drei Jahre **Pflichtbeiträge** gezahlt und außerdem die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt worden sein. Die Rente wegen Berufsunfähigkeit wird, abhängig vom **Hinzuverdienst**, entweder in voller Höhe, in Höhe von zwei Dritteln oder in Höhe von einem Drittel geleistet, längstens jedoch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze. Anschließend besteht Anspruch auf die **Regelaltersrente**.

Beschäftigte

Beschäftigte sind Personen, die eine nicht selbständige 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 oder im Rahmen eines **Mini-Jobs**) besteht. Versicherungspflichtig kann nur sein, wer gegen **Arbeitsentgelt** oder zur Berufsausbildung beschäftigt ist. Die **Beitragstragung** erfolgt im Allgemeinen je zur Hälfte durch den **Arbeitgeber** und den Arbeitnehmer (§ 168 SGB VI). Personen, die aufgrund der tatsächlichen 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 Versicherungspflicht als abhängig Beschäftigter besteht oder ob eine selbständige Tätigkeit vorliegt, gibt es bei der **Deutschen Rentenversicherung Bund** eine **Clearingstelle**. Auf

Antrag der Betroffenen (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) stellt sie den Status, also die Arbeitnehmereigenschaft oder die Selbständigkeit, fest (§ 7 a SGB IV).

Beschäftigungs- therapie

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**.

Beschäftigungs- zeiten

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). Betroffen sind hauptsächlich Spätaussiedler.

Bescheid

Wenn der Versicherungsträger im Einzelfall eine verbindliche Entscheidung trifft, erteilt er einen Bescheid (zum Beispiel **Rentenbescheid**). Die durch Bescheid vorgenommene Entscheidung des **Rentenversicherungsträgers** über einen Anspruch auf Leistung bedarf der Schriftform (§ 117 SGB VI). Der Bescheid (**Verwaltungsakt**) soll als solcher bezeichnet sein. Gegen den Bescheid können sich **Versicherte** mit einem **Widerspruch** wehren. 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.

Besitzschutz des Zahlbe- trages

Ist eine **Rente** mit bestandskräftigem **Bescheid** festgestellt worden und stellt sich später heraus, dass die Rente fehlerhaft zu hoch ist, ist der Zahlbetrag gegebenenfalls geschützt (**Besitzschutz**). Die bisherige Rente ist dann so lange weiterzuzahlen, bis der Monatsbetrag der richtig berechneten Rente bei einer **Rentenanpassung**

diesen Betrag übersteigt. Das bezeichnet man auch als **Aussparung**.

Bestand am 31. Dezember 1991 Anspruch auf eine nach den Vorschriften des **Beitrittsgebietes** berechnete Rente, ist sie nach den Vorschriften des SGB VI neu zu berechnen beziehungsweise **umzuwerten**. Ist die nach dem Recht des Beitrittsgebietes zustehende Rente höher als die Rente nach dem SGB VI für Dezember 1991, ist als Besitzschutz ein **Auffüllbetrag** zu zahlen.

Bei einem **Rentenbeginn** in der Zeit vom 1. Januar 1992 bis 31. Dezember 1993 ist als Besitzschutz ein **Rentenzuschlag** zu der nach dem SGB VI berechneten Rente zu zahlen, wenn der nach dem **Übergangsrecht des Beitrittsgebietes** am 31. Dezember 1991 zustehende Zahlbetrag der Rente höher ist. Außerdem ist ein **Übergangszuschlag** zu zahlen, wenn die Gesamtleistung nach dem Übergangsrecht des Beitrittsgebietes höher als die Gesamtleistung nach dem SGB VI – gegebenenfalls nach Einkommensanrechnung – ist.

Bestandskraft

Die Bestandskraft eines **Verwaltungsaktes** (zum Beispiel **Rentenbescheid**) bedeutet die sachliche Verbindlichkeit der für den Einzelfall getroffenen behördlichen Entscheidung (§ 39 SGB X). Ein Rentenbescheid beispielsweise regelt im Verfügungssatz Anspruch und Art der Leistung sowie ihre Dauer und Höhe. 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. In Anlehnung an das Sozialgerichtsgesetz (§ 77 SGG) kann die Verbindlichkeit von Verwaltungsakten auch als „Bindungswirkung“ bezeichnet werden.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Arbeitgeber sind in bestimmten Fällen verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen (§ 84 SGB IX). Handlungsbedarf besteht

spätestens dann, wenn ein Arbeitnehmer sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist. Das betriebliche Eingliederungsmanagement dient dazu, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und so den Arbeitsplatz zu erhalten.

Die Akteure im Betrieb sind mit Zustimmung und unter Mitwirkung des Beschäftigten zur Klärung und Einleitung von Maßnahmen verpflichtet, die die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und die Beschäftigung sichern sollen. Kommen Leistungen zur Teilhabe in Betracht, können die Rehabilitationsträger hinzugezogen werden.

Zum betrieblichen Eingliederungsmanagement gehört unter anderem auch die Einleitung einer Prüfung von Leistungen zur Teilhabe, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderungen nachhaltig wiederherzustellen.

Betriebsrenten

Betriebsrenten sind keine Leistungen der **Rentenversicherung**. Sie werden nur dann gezahlt, wenn eine entsprechende Zusage des **Arbeitgebers** vorliegt.

Beweismittel

Der **Rentenversicherungsträger** ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen (§ 20 SGB X). Er bedient sich dabei der Beweismittel, die er nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält. Er kann hierfür insbesondere Auskünfte jeder Art einholen, Beteiligte anhören, Zeugen und Sachverständige vernehmen, Urkunden und Akten beiziehen oder auch den Augenschein vornehmen. Sieht eine Rechtsvorschrift vor, dass für die Feststellung der erheblichen Tatsachen deren **Glaubhaftmachung** genügt, kann auch die Versicherung an Eides statt zugelassen werden. Eine Tatsache ist dann glaubhaft gemacht, wenn ihr Vorliegen nach dem Ergebnis der Ermittlungen überwiegend wahrscheinlich ist.

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). Solange noch unterschiedliche Einkommensverhältnisse bestehen, ist die in der Rentenversicherung maßgebende Bezugsgröße für die alten und die neuen Bundesländer unterschiedlich hoch. Sie beträgt im Jahr 2007 in den alten Bundesländern 2 450 Euro monatlich und in den neuen Bundesländern 2 100 Euro monatlich.

Bundesagentur für Arbeit Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist der Träger der **Arbeitsförderung** und der Grundsicherung für Arbeitssuchende. 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).

Bundesknappschaft Die Bundesknappschaft war bisher Versicherungsträger der **knappschaftlichen Rentenversicherung**. Sie ist jetzt Teil der „**Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See**“.

Bundesträger Die Aufgaben der gesetzlichen **Rentenversicherung** werden von verschiedenen **Regionalträgern** und zwei Bundesträgern wahrgenommen. Die Bundesträger sind die **Deutsche Rentenversicherung Bund** und die

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Dem erstgenannten Bundesträger werden 40 Prozent und dem zweiten Bundesträger 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 und die gemeinsamen Angelegenheiten der Träger der Rentenversicherung wahr (§ 125 SGB VI).

Bundesversicherungsamt

Das Bundesversicherungsamt (BVA) ist die Aufsichtsbehörde für **Sozialversicherungsträger**, deren **Zuständigkeit** sich über das Gebiet eines Bundeslandes hinaus erstreckt, also auch für die **Deutsche Rentenversicherung Bund**.

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) war der Träger der **Angestelltenversicherung**. Sie wird unter dem Namen „**Deutsche Rentenversicherung Bund**“ fortgeführt. Unter dieser Bezeichnung fusionierte sie am 1. Oktober 2005 mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR). Sitz dieses **Bundesträgers** ist Berlin mit Verwaltungsstellen in Gera, Stralsund, Brandenburg/Havel und Würzburg.

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.

Clearingstelle

Sie ist Entscheidungsstelle bei der **Deutschen Rentenversicherung Bund** für die Frage, ob jemand als abhängig **Beschäftigter** oder als **Selbständiger** einzustufen ist. Auf Antrag der Betroffenen (**Arbeitgeber**, **Arbeitnehmer**, Auftraggeber, Auftragnehmer) stellt sie den Status, also die Arbeitnehmereigenschaft oder die Selbständigkeit, fest (§ 7 a SGB IV). Die Entscheidung ist rechtsverbindlich.

Datenschutz

Aufgabe des Datenschutzes ist es, personenbezogene Daten der Versicherten bei der Datenverarbeitung vor Missbrauch zu schützen. Für den Schutz der sozialen Daten enthält das SGB X (§ 67 ff.) besondere Regelungen.

Dauer stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen für längstens drei Wochen erbracht werden (§ 15 Abs. 3 SGB VI). Aus medizinischen Gründen kann die Leistung abgekürzt oder verlängert werden. Ausschlaggebend für die Behandlungsdauer ist die medizinische Beurteilung durch die Ärzte der Rehabilitationseinrichtung.

Deutsche Rentenversicherung

Im Rahmen der Organisationsreform in der Rentenversicherung wurden mit Wirkung vom 1. Oktober 2005 die Rentenversicherungsträger umbenannt. Sie heißen jetzt „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“).

Durchschnittsentgelt

Der versicherte Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten wird bei der Rentenberechnung mit dem Durchschnittsentgelt aller Beschäftigten des betreffenden Jahres verglichen und in Entgeltpunkte umgerechnet. 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. Das endgültige Durchschnittsentgelt für 2005 beträgt 29 202 Euro, und das vorläufige Durchschnittsentgelt für 2007 beträgt 29 488 Euro.

Dynamisierung der Rente

Dynamisierung bedeutet, dass eine Rente an die wirtschaftliche Gesamtentwicklung angepasst wird (**Renten-anpassung**). Maßgebend hierfür sind die Entwicklung der Bruttolöhne der **Arbeitnehmer**, Veränderungen des Beitragssatzes, des **Altersvorsorgeanteils** und des **Nachhaltigkeitsfaktors**. Die Renten aus der **Rentenversicherung**, Leistungen der **Unfallversicherung**, **Alterssicherung der Landwirte** und die Versorgungsrenten (Kriegsopferversorgung) werden ebenfalls regelmäßig erhöht (**Renten-anpassung**). Das Gleiche gilt für Arbeitslosengeld, Krankengeld und **Übergangsgeld**. Im Allgemeinen wird die Rente am 1. Juli eines Jahres dynamisiert (§§ 68, 255a, 255e SGB VI).

Eckrentner

Als „Eckrentner“ wird vielfach ein **Standardrentner** bezeichnet, der 45 Jahre lang als Durchschnittsverdienter **Beiträge** gezahlt und daraus 45 **Entgeltpunkte** erzielt hat. Er ist eine abstrakte Orientierungsgröße in der **Rentenversicherung**, um das Standard-**Rentenniveau** zu verdeutlichen.

Eidesstattliche Versicherung

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

Eingliederungszuschuss

Eingliederungszuschüsse werden dem **Arbeitgeber** dafür gezahlt, dass er einen behinderten Menschen einstellt. Sie sind im Rahmen der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** im weiteren Sinne **Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes**.

Der Arbeitgeber erhält einen Zuschuss von grundsätzlich bis zu 50 Prozent des **Arbeitsentgelts**, wenn der behinderte Mensch während einer neuen Erwerbstätigkeit sich zunächst entsprechende Kenntnisse aneignen muss, bevor er die volle Leistung erbringen kann.

Einkommens- anrechnung bei Renten wegen Todes

Eigenes Einkommen der Anspruchsberechtigten ist gegebenenfalls auf

- **Witwenrenten** und **Witwerrenten**,
- **Waisenrenten** an über 18 Jahre alte Kinder und
- **Erziehungsrenten**

anteilig anzurechnen.

Auszugehen ist bei der Einkommensanrechnung immer von dem Nettoeinkommen. Für bestimmte Einkommensarten ist zur Ermittlung der Nettobeträge ein pauschalisiertes Verfahren vorgesehen.

Die Nettobeträge sind nur zu 40 Prozent anzurechnen, soweit ein sich meist jährlich verändernder Freibetrag überschritten ist. Der maßgebende Freibetrag ist in den alten und neuen Bundesländern derzeit noch unterschiedlich und wird auch von der Anzahl der Kinder des Berechtigten beeinflusst (§ 97 SGB VI).

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).

Die Einstrahlung gilt entsprechend für Personen, die selbständige Tätigkeiten 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 zu zahlen. Einzugsstelle ist 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.

Entgeltfortzahlung während Rehabilitation

Die gesetzliche Verpflichtung des **Arbeitgebers** zur Entgeltfortzahlung besteht nicht nur bei Eintritt einer unverschuldeten **Arbeitsunfähigkeit**, sondern auch bei einer Arbeitsverhinderung infolge einer **Leistung zur medizinischen Rehabilitation**.

Voraussetzung ist, dass die versicherungspflichtige Beschäftigung ununterbrochen mindestens vier Wochen vor Beginn der **Leistung zur Teilhabe** ausgeübt wurde. Das **Arbeitsentgelt** ist bis zu sechs Wochen weiterzuzahlen, sofern nicht der Entgeltfortzahlungsanspruch bereits durch eine vorangegangene Arbeitsunfähigkeit verbraucht ist.

Entgeltpunkte

Entgeltpunkte sind ein wichtiger Bestandteil der **Rentenberechnung** (§ 66 SGB VI). Sie spiegeln das Arbeitsleben des Versicherten wider. Sie setzen sich zusammen aus:

- Entgeltpunkten für **Beitragszeiten**,
- Entgeltpunkten für **beitragsfreie Zeiten** und Zuschlägen für **beitragsgeminderte Zeiten**,
- Zuschlägen oder Abschlägen aus einem **Versorgungsausgleich** oder **Rentensplitting**,
- Zuschlägen aus Beiträgen bei **vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersrente** oder bei **Abfindung** von Anwartschaften auf **Betriebsrente**,
- Zuschlägen aus **geringfügiger** versicherungsfreier **Beschäftigung**,
- Entgeltpunkten aus nicht vereinbarungsgemäß verwendeten Wertguthaben,

→ Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer **Altersrente**.

Durch Vervielfältigung mit dem **Zugangsfaktor** ergeben sich **persönliche Entgeltpunkte**. Ein Entgeltpunkt (das entspricht dem allgemeinen Durchschnittsverdienst eines Jahres) aus Zeiten in den alten Bundesländern ergibt zurzeit ungemindert eine monatliche Rentensteigerung von 26,27 Euro. Sind diese Zeiten in den neuen Bundesländern zurückgelegt, sind es 23,09 Euro. Die unterschiedlichen Beträge ergeben sich aufgrund des gegenwärtig noch unterschiedlichen Lohnniveaus.

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 aus diesen Kalendermonaten mit vollwertigen Beiträgen ein Durchschnittswert von weniger als 0,0625 Entgeltpunkten ergibt.

Die Entgeltpunkte für Beitragszeiten sind dann so zu erhöhen, dass sich für Kalendermonate mit vollwertigen Beiträgen vor dem 1. Januar 1992 ein Wert in Höhe des 1,5fachen des tatsächlichen Durchschnittswerts, höchstens aber 0,0625 Entgeltpunkte, ergibt (§ 262 SGB VI). Das 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 **Durchschnitts-**

entgelt aller Beschäftigten stehen. Wer in einem Jahr genau den Arbeitsverdienst hat, der dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst dieses Jahres entspricht, erhält exakt einen Entgeltpunkt. Bei einem **Standardrentner** („Eckrentner“) mit 45 Jahren Durchschnittsverdienst beziehungsweise Durchschnittsbeiträgen sind es somit 45 Entgeltpunkte.

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 auf das Einkommensniveau der alten Bundesländer angehoben. Dafür sind Umrechnungswerte festgelegt (Anlage 10 SGB VI).

Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten

Bei **Kindererziehungszeiten** sind für jeden Kalendermonat 0,0833 Entgeltpunkte zu berücksichtigen, für ein ganzes Jahr damit rund 1 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.

Entsendung

Eine Entsendung im Sinne der **Ausstrahlung** liegt vor, wenn sich der **Beschäftigte**, der bisher in Deutschland wohnte beziehungsweise arbeitete, auf Weisung seines im Inland ansässigen **Arbeitgebers** vorübergehend ins Ausland begibt, um für seinen Arbeitgeber – beispielsweise zur Errichtung, Montage oder Wartung von Einrichtungen – tätig zu sein. Entsprechend gibt es eine Entsendung im Sinne der **Einstrahlung**, wenn der im Ausland Beschäftigte sich auf Weisung seines Arbeitgebers nach Deutschland begibt.

Entwöhnungs- behandlung

Eine spezielle Form der Leistungserbringung ist die **medizinische Rehabilitation** von Suchtkranken. Bei diesem Personenkreis wird zwischen Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- und Mehrfachabhängigkeit differenziert.

Man unterscheidet bei der medizinischen Betreuung von Abhängigkeitskranken zwischen der akuten Entzugsbehandlung (Entgiftung) und der rehabilitativen Entwöhnungsbehandlung. Für die Entzugsbehandlung im Krankenhaus ist grundsätzlich die Krankenkasse im Rahmen der Krankenbehandlung zuständig. Bei der anschließenden Entwöhnungsbehandlung als **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** durch den **Rentenversicherungsträger** müssen die üblichen **persönlichen** und **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** erfüllt sein, und es dürfen keine **Ausschlussgründe** vorliegen. Notwendig sind ferner – neben durchgeführter beziehungsweise nicht erforderlicher Entgiftung – die Motivation des Betroffenen und seine Bereitschaft zur Nachsorge.

Sollte der Betroffene an einer anderen psychischen Störung mit Symptomen der Abhängigkeit, wie Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit leiden – zum Beispiel Magersucht, Esssucht, Spielsucht –, kommen andere Rehabilitationsleistungen – zum Beispiel in einer psychosomatischen Facheinrichtung – in Betracht.

Entziehung von Leistungen

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

Kommt jemand, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen gesetzlichen **Mitwirkungspflichten** nicht

nach, kann als Folge unter bestimmten Voraussetzungen eine Leistung entzogen (oder versagt) werden (§ 66 SGB I). Nimmt beispielsweise ein Versicherter ohne wichtigen Grund an einer notwendigen Leistung zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** nicht teil, und muss deshalb weiter **Rente wegen Erwerbsminderung** gezahlt werden, so besteht die Möglichkeit, diese zu entziehen.

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 zurzeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Erst wenn solche Berechtigten nicht vorhanden sind, 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 **Rentenversicherung** unter anderem **Übergangsgeld**, **Reisekosten** vom Wohnort zur **Rehabilitationseinrichtung** und zurück, **Haushaltshilfe**, **Rehabilitationssport**, **Funktionstraining** und gegebenenfalls auch Beitragszahlungen (§ 44 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 konnten vor 1992 als **beitragsfreie Zeiten** erworben werden. Ersatzzeitbestände sind hauptsächlich Zeiten des Wehrdienstes, Kriegsdienstes oder der Kriegsgefangenschaft im Zusammenhang mit den beiden Weltkriegen, Zeiten der Verfolgung durch den Nationalsozialismus, Zeiten der Vertreibung aus den früheren deutschen Ostgebieten oder Flucht aus der DDR beziehungsweise Unrechtshaft in der DDR (§ 250 SGB VI). Ersatzzeiten zählen bei den **Wartezeiten** und bei der **Rentenberechnung** mit.

Erstattungsanspruch

Hat ein Dritter einkommensabhängige 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). Erstattungsberechtigt sind hauptsächlich **Krankenkassen** wegen Krankengeld, Agenturen für Arbeit wegen Arbeitslosengeld und Sozialhilfeträger wegen **Sozialhilfe**.

Erwerbseinkommen

Der Begriff des Erwerbseinkommens wird als Oberbegriff für **Arbeitsentgelt**, **Arbeitseinkommen** und vergleichbare Einkommen verwendet. Das Erwerbseinkommen kann unter anderem bei der Prüfung von Rentenansprüchen oder der Feststellung der **Rentenhöhe** von Bedeutung sein (§§ 34, 96 a, 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** bewilligt werden,

wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

Der Begriff der Erwerbsfähigkeit wird in den verschiedenen Sozialleistungsbereichen nicht einheitlich definiert. So ist beispielsweise in der **Grundsicherung für Arbeitsuchende** („Hartz IV“) nicht erwerbsfähig, wer wegen Krankheit oder **Behinderung** auf absehbare Zeit außerstande ist, auf dem allgemeinen **Arbeitsmarkt** mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 8 SGB II).

In der **Rentenversicherung** bezeichnet man die Renten wegen teilweiser oder voller **Erwerbsminderung** sowie die Renten wegen **Berufs- und Erwerbsunfähigkeit** zusammenfassend als Renten wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit**.

Erwerbs- minderung

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 unter sechs- bis dreistündigem Leistungsvermögen kein Arbeitsplatz vorhanden und der **Arbeitsmarkt** verschlossen sein, ist aufgrund der von der Rechtsprechung entwickelten **konkreten Betrachtungsweise** ebenfalls die Zahlung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung möglich.

Erwerbs- unfähigkeit

Nach dem bis 31. Dezember 2000 maßgebenden Recht 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.

Erwerbs- unfähigkeits- rente

Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit besteht nur noch bei einem Rentenbeginn vor 2001. Neben dem Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit mussten als Voraussetzung für diesen Rentenanspruch in den letzten fünf Jahren vor der Erwerbsunfähigkeit für mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt und die Wartezeit von fünf beziehungsweise 20 Jahren erfüllt worden sein.

Die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird, abhängig vom Hinzuverdienst, entweder in voller Höhe oder in Höhe der Rente wegen Berufsunfähigkeit, jedoch längstens bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze geleistet. Danach besteht Anspruch auf Regelaltersrente.

Erziehungs- rente

Anspruch auf Erziehungsrente haben Versicherte, wenn die Ehe geschieden und ihr geschiedener Ehegatte gestorben ist, sie ein eigenes oder ein Kind des geschiedenen Ehegatten erziehen, sie nicht wieder geheiratet und bis zum Tod des geschiedenen Ehegatten 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 (§ 243 a SGB VI). Wurde ein Rentensplitting durchgeführt, kommt eine Erziehungsrente auch für Witwen oder Witwer in Betracht. Da die Erziehungsrente keine Hinterbliebenenrente ist, wird sie aus dem eigenen Versicherungskonto des Berechtigten – also nicht aus den Beiträgen des Verstorbenen – berechnet. Oftmals sind bei dieser Rente auch übertragene oder begründete Rentenanwartschaften aus einem durchgeführten Versorgungsausgleich

zu berücksichtigen. Bei der Erziehungsrente ist eine [Einkommensanrechnung](#) zu beachten.

Seit 1. Januar 2005 können Ansprüche auf Erziehungsrente entsprechend auch für hinterbliebene Versicherte bei 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 wird nur das erste Lebensjahr nach dem Geburtsmonat als Kindererziehungszeit berücksichtigt (§ 249 SGB VI). Einschränkungen gelten für Eltern, die Versorgungssystemen außerhalb der gesetzlichen [Rentenversicherung](#) angehören (zum Beispiel Beamte), oder wenn die Erziehung im Ausland erfolgte. Kindererziehungszeiten sind für den Betroffenen kostenfreie [Pflichtbeiträge](#). Sie werden bewertet, als hätte das 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 für Geburtsjahrgänge vor 1927 in den neuen Bundesländern gibt es keine Erziehungszeiten, sondern eine in der Höhe gleichartige [Kindererziehungsleistung](#).

Familienangehörige

Leistungen zur medizinischen [Rehabilitation](#) oder Leistungen zur [Teilhabe am Arbeitsleben](#) können aus der [Rentenversicherung](#) grundsätzlich nur [Versicherte](#) und bestimmte [Rentner](#) erhalten. Lediglich [onkologische Nachsorge](#) sowie stationäre [Kinderheilbehandlung](#) (Kinderrehabilitation) können auch Familienangehörige als [sonstige Leistung zur Teilhabe](#) erhalten, ohne selbst [Beiträge](#) in ausreichendem Maße gezahlt zu haben (§ 31 SGB VI). Als Familienangehörige bei der onkologischen

Nachsorge kommen nichtversicherte Ehegatten und Kinder in Betracht.

Familienheimfahrt

Ist ein Rehabilitand wegen der Durchführung einer **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** außerhalb seiner Wohnung untergebracht, können **Reisekosten** im Allgemeinen für zwei Familienheimfahrten im Monat als ergänzende Leistung übernommen werden. Bei Teilnahme an 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 auch zwei Fahrten eines Familienangehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Rehabilitanden und zurück übernommen werden.

Feststellungsbescheid

Der **Rentenversicherungsträger** stellt die im **Versicherungsverlauf** wiedergegebenen Zeiten, die länger als sechs Jahre 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 Monaten geantwortet hat (**Mitwirkung**). Der Rentenversicherungsträger kann den Bescheid nur in Ausnahmefällen aufheben.

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 der Rentenversicherung sind insbesondere die **Beiträge** und der **Bundeszuschuss** (§ 153 SGB VI).

Fortbildung

Die Fortbildung als Form der **Weiterbildung** gehört zu den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**.

Sie hat zum Ziel, vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten in der bisherigen Berufstätigkeit so zu erweitern, dass

behinderte Menschen, die diese Berufstätigkeit wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht mehr ausüben können, sich damit weiterqualifizieren und dadurch beruflich eingegliedert bleiben beziehungsweise wieder dauerhaft in das Erwerbsleben zurückgeführt werden können. Im Gegensatz zur **Umschulung** wird 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 nach individuellen Wünschen zwischen einem Mindestbeitrag und einem **Höchstbeitrag** frei gewählt werden.

Freiwillige Versicherung

Zur freiwilligen Versicherung sind nicht versicherungspflichtige Personen nach Vollendung des 16. Lebensjahres berechtigt. Für Deutsche gilt dies auch bei gewöhnlichem **Auslandsaufenthalt** (§ 7 SGB VI). Versicherungsfreie Personen – wie Beamte oder von der **Versicherungspflicht** Befreite, zum Beispiel Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke – können sich nur freiwillig versichern, wenn sie bereits die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren zurückgelegt haben.

In bestimmten Fällen ist die Sondernachrichtung 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 einem **Mindest-** und einem **Höchstbeitrag** kann jeder Geldbetrag als freiwilliger Beitrag gewählt werden. Für das Jahr 2007 beträgt der monatliche

Mindestbeitrag 79,60 Euro und der monatliche Höchstbeitrag 1 044,75 Euro.

Freiwillige Zusatzrenten- versicherung

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. Unter bestimmten Bedingungen werden auch höhere Arbeitsverdienste vor Einführung der FZR entsprechend berücksichtigt.

Fremdrenten- recht

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 Bruttoarbeitsentgelten nach den Tabellen des FRG berücksichtigt. Für die Höhe der Tabellenwerte (Leistungsgruppe) und damit die Höhe der Bruttoarbeitsentgelte für die Rentenberechnung ist unter anderem die Art der Beschäftigung des **Versicherten** von entscheidender Bedeutung. Aus diesen nach dem FRG zu berücksichtigenden Bruttoarbeitsentgelten werden dann **Entgeltpunkte** für die Ermittlung der **Rentenhöhe** bestimmt.

Funktions- training

Funktionstraining wird vom **Rentenversicherungsträger** als ergänzende Leistung im unmittelbaren Anschluss an eine vom Rentenversicherungsträger durchgeführte **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates erbracht, wenn bereits während dieser Leistung die Notwendigkeit der Durchführung von Funktionstraining durch den Arzt der **Rehabilitationseinrichtung** festgestellt und empfohlen wurde.

Das Funktionstraining erfolgt für längstens sechs Monate, wenn der behandelnde Arzt dies bescheinigt hat. Funktionsarten sind Trocken- und Warmwassergymnastik.

Gemeinsame Empfehlungen

Als untergesetzliche Regelungen sind nach dem SGB IX Gemeinsame Empfehlungen vorgeschrieben, die von den **Rehabilitationsträgern** zu vereinbaren sind (§§ 13 und 20 SGB IX). Durch sie sollen zum Teil allgemein gehaltene gesetzliche Vorschriften präzisiert, ein einheitliches Rehabilitationsverfahren gesichert und die Zusammenarbeit gewährleistet werden. Für die Rehabilitationsträger verbindliche Gemeinsame Empfehlungen sind zum Beispiel für folgende Bereiche beschlossen worden: **Zuständigkeitsklärung**, **Qualitätssicherung**, Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure, Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit, Förderung der Selbsthilfe sowie Begutachtung.

Generationenvertrag

Der Generationenvertrag ist ein unausgesprochener, nicht schriftlich festgelegter Vertrag zwischen der **Beiträge** zahlenden Generation und der **Renten** empfangenden Generation. Inhalt des Vertrages ist die Verpflichtung der heutigen Generation zur **Beitragszahlung** für die **Finanzierung** der jetzigen Renten in der Erwartung, dass die ihr folgende Generation die gleiche Verpflichtung zur Sicherung ihrer Renten übernimmt. Betroffen sind also jeweils drei Generationen.

Geringfügig Beschäftigte

Eine geringfügige Beschäftigung oder Tätigkeit liegt vor, wenn das **Arbeitsentgelt** die festgeschriebene Entgeltgrenze von 400 Euro brutto monatlich regelmäßig nicht übersteigt (**Mini-Job**). Als geringfügig gelten auch die sogenannten kurzfristigen Beschäftigungen, die innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt oder im Voraus vertraglich begrenzt sind. Das gilt nicht für kurzfristige Beschäftigungen, die berufsmäßig ausgeübt werden und deren Entgelt 400 Euro im Monat übersteigt (§ 8 SGB IV).

Geringfügige Beschäftigungen sind regelmäßig versicherungsfrei. Bei den versicherungsfreien Mini-Jobs zahlt der Arbeitgeber grundsätzlich einen Pauschalbeitrag von 15 Prozent zur Rentenversicherung. Bei Beschäftigten in Privathaushalten beträgt der Arbeitgeberbeitrag nur fünf Prozent. Der Beschäftigte kann aber auf die Versicherungsfreiheit verzichten und durch Aufstockung des Pauschalbeitrages einen echten Pflichtbeitrag erwerben.

Gesamtleis- leistungsbewertung

Entgeltpunkte für beitragsfreie Zeiten sowie Zuschläge für beitragsgeminderte Zeiten sind bei der Rentenbeurteilung 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.

Gesamtsozial- versicherungs- beitrag

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

Geschäftsfüh- rung

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

Geschiedenen- rente

Beim Tod des Versicherten erhält der frühere Ehegatte, dessen Ehe mit dem Versicherten bis zum 30. Juni 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben

ist, unter Umständen eine **Witwen-/Witwerrente** (§ 243 SGB VI). Früherer Ehegatte ist, wer sich zu Lebzeiten des Versicherten nicht wieder verheiratet hat. Die **Rente** wird allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen gezahlt. So muss der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes dem früheren Ehegatten 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. In diesen Fällen ist stattdessen ein Anspruch auf **Erziehungsrente** möglich (§ 243 a SGB VI).

Gesundheit

Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von **Krankheit** oder **Behinderung** (WHO 1946). Gesundheit kann auch als Einklang einer Person mit körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten ihrer Entwicklung beschrieben werden. Die wirtschaftlichen, sozialen, ökologischen und kulturellen Lebensbedingungen stellen den Entwicklungsrahmen für Gesundheit dar.

Gesundheits- training

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

Für **Arbeitsentgelte**, die oberhalb der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (400,00 Euro) liegen, ist bei Verdiensten zwischen 400,01 Euro und 800,00 Euro eine sogenannte Gleitzone eingeführt worden (§ 20 Abs. 2 SGB IV).

Aus den Arbeitsentgelten innerhalb dieser Gleitzone wird zunächst formelmäßig eine reduzierte beitragspflichtige Einnahme errechnet, nach der sich der **Pflichtbeitrag** zur **Rentenversicherung** bestimmt (§ 163 Abs. 10 SGB VI). Die danach ermittelten beitragspflichtigen Einnahmen liegen am unteren Bereich der Gleitzone erheblich unter dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt. Je näher das Arbeitsentgelt am oberen Rand der Gleitzone (800,00 Euro) liegt, desto mehr nähert sich auch die beitragspflichtige Einnahme diesem Betrag.

- Der Arbeitgeberanteil wird aus der Hälfte des Betrags ermittelt, der sich aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt und dem **Beitragsatz** (2007: 19,9 Prozent) ergibt.
- Der Arbeitnehmeranteil ist niedriger. Er ergibt sich aus dem Unterschied zwischen dem zu zahlenden Rentenbeitrag und dem Arbeitgeberanteil.

Ähnlich wie bei den geringfügigen Beschäftigungen (Mini-Jobs) kann der **Arbeitnehmer** auf Besonderheiten verzichten, die sich aus der Anwendung der Gleitzonenregelung ergeben.

Grundsicherung für Arbeit-suchende

Seit dem 1. Januar 2005 gibt es als weiteren Sozialleistungsbereich die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II. Sie ist in der Öffentlichkeit überwiegend unter der Bezeichnung „Hartz IV“ bekannt geworden. Gefördert werden im Rahmen dieser Grundsicherung erwerbsfähige Hilfebedürftige durch 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.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Außerdem gibt es die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei **Erwerbsminderung**. Sie ist eine eigenständige, bedürftigkeitsabhängige Leistung und gehört zur **Sozialhilfe** (SGB XII). Anspruchsberechtigt sind derzeit ältere Menschen ab 65 Jahren sowie volljährige, aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen. Durch die Grundsicherung wird es für den betroffenen Personenkreis leichter, seine bestehenden Ansprüche auf Sicherung des Lebensunterhalts zu verwirklichen.

Im Rahmen dieser Grundsicherung wird auf den Unterhaltsrückgriff gegenüber den Kindern und Eltern der Leistungsberechtigten verzichtet. Dadurch soll insbesondere eine der Hauptursachen verschämter Altersarmut beseitigt werden. Die Grundsicherungsleistung erhalten die Anspruchsberechtigten zusätzlich zu ihrer **Rente**.

Zuständig sind die jeweiligen Grundsicherungsämter, die sich bei den Kreis-, Stadt- und Gemeindeverwaltungen befinden. Die **Rentenversicherungsträger** treten lediglich in informierender und beratender Funktion auf.

Gutachter

Soweit **Sozialleistungen** vom Gesundheitszustand abhängig sind (zum Beispiel **Renten wegen Erwerbsminderung** oder Leistungen zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe**), sind unter Umständen ärztliche oder psycho-

logische 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 **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** werden in dem beschleunigten Verfahren der **Zuständigkeitsklärung** dem Leistungsberechtigten in der Regel drei wohnortnahe geeignete Gutachter (Sachverständige) zur Auswahl für die Erstellung eines notwendigen Gutachtens benannt (§ 14 Abs. 5 SGB IX).

Haftzeiten in der DDR

Versicherten, die in der DDR aus politischen oder anderen Gründen zu Unrecht inhaftiert waren, werden die Haftzeiten als **Ersatzzeiten** anerkannt. Grundsätzlich muss der Betreffende zum Personenkreis des Häftlingshilfegesetzes gehören oder eine Rehabilitierungs- beziehungsweise Kassationsentscheidung ergangen sein (§ 250 SGB VI).

Derartige Verfolgungszeiten in der DDR können nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz auch als Pflichtbeitragszeiten in der **Rentenversicherung** berücksichtigt werden. Es muss dann vom Verfolgten ein entsprechender Antrag bei der zuständigen Rehabilitierungsbehörde gestellt worden sein. Die sich an die Haft anschließende **Arbeitsunfähigkeit** oder **Arbeitslosigkeit** ist ebenfalls Ersatzzeit.

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 ist eine **ergänzende Leistung**, die erbracht wird (§ 54 SGB IX), 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 das 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, wenn es in angemessenem Verhältnis zu den Kosten einer Ersatzkraft steht.

Anstelle einer Haushaltshilfe können in besonders begründeten Einzelfällen die Kosten für die Mitnahme des Kindes in die **Rehabilitationseinrichtung** oder seine anderweitige Unterbringung bis zur Höhe des Aufwands der sonst zu erbringenden Haushaltshilfe vom Rentenversicherungsträger getragen werden, sofern auf diese Weise Unterbringung und Betreuung des Kindes sichergestellt sind.

Anstelle einer Haushaltshilfe können als ergänzende Leistung Kinderbetreuungskosten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes übernommen werden, wenn die Kosten wegen der Teilnahme an der Leistung zur Teilhabe unvermeidbar entstehen.

Haushalts- scheck

Beschäftigt jemand in seinem Haushalt eine versicherungspflichtige Person (zum Beispiel Putzfrau) können einige Pflichten des **Arbeitgebers** (beispielsweise Berechnung des **Gesamtsozialversicherungsbeitrags**, Meldung an die **Einzugsstelle**) seit dem 1. Januar 1997 im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens von der **Einzugsstelle** übernommen werden (§ 28 h Abs. 3 SGB IV).

Informationen hierzu sind bei den **Krankenkassen** erhältlich.

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** (§ 33 SGB IX). Ziel dieser Hilfen ist es, den vorhandenen Arbeitsplatz des behinderten Menschen zu sichern oder diesen in die Lage zu versetzen, einen neuen Arbeitsplatz auszufüllen. Hierzu gehört als persönliche Hilfe die individuelle Beratung des Betroffenen und seines **Arbeitgebers** beziehungsweise der Arbeitskollegen. 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**,
- Mobilitätshilfen, Fahrkostenbeihilfe, Trennungskostenbeihilfe, Übergangsbeihilfe, Umzugskostenbeihilfe und Ausrüstungsbeihilfe,
- Wohnungshilfen, **Arbeitsassistenz**,
- Integrationsfachdienste, **Leistungen an Arbeitgeber**.

Hilfsmittel

Hilfsmittel können im Zusammenhang mit **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** erbracht werden. Es handelt sich dabei um die notwendige Versorgung mit technischen Hilfsmitteln wie zum Beispiel Prothesen,

Sitzhilfen, orthopädischen Schuhen oder Gehstützen. 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 die Hilfsmittel ausnahmsweise dann in Betracht, wenn sie im Zusammenhang mit der eigentlichen Rehabilitation zum Erreichen des Rehabilitations- und Teilhabeziels tatsächlich erforderlich sind.

Hinterbliebenenrente

Nach dem Tod des 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 gehören **Witwen-**, Witwer- und **Waisenrenten**. Waisen, die älter als 18 Jahre sind, erhalten eine Hinterbliebenenrente nur unter besonderen Voraussetzungen (zum Beispiel Schul- oder Berufsausbildung), und zwar grundsätzlich längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Seit dem 1. Januar 2005 sind auch eingetragene Lebenspartnerschaften in die Witwen-/Witwerrentenversorgung der **Rentenversicherung** mit einbezogen.

Auf Witwen-/Witwerrenten und Waisenrenten an über 18 Jahre alte Waisen ist eigenes Einkommen der Rentenberechtigten oberhalb bestimmter Freibeträge anzurechnen (**Einkommensanrechnung** nach § 97 SGB VI).

Hinzuverdienstgrenze

Neben der **Regelaltersrente** kann unbegrenzt hinzuverdient werden. Hinzuverdienstgrenzen sind jedoch bei anderen **Altersrenten** bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze zu beachten. Wer eine Altersrente als **Vollrente** vor Erreichen der Regelaltersgrenze (65 beziehungsweise 67 Jahre) erhält, darf grundsätzlich ein Siebtel der **Bezugsgröße** brutto monatlich hinzuverdienen

(§ 34 SGB VI). Das entspricht im Jahr 2007 monatlich 350 Euro brutto.

Wer mehr hinzuverdienen will, kann statt der Vollrente eine **Teilrente** beantragen. Als Teilrente kann ein Drittel, die Hälfte oder zwei Drittel der Vollrente gewährt werden. Bei einer Teilrente erhöhen sich die Hinzuverdienstgrenzen beträchtlich. Sie sind auch von den bewerteten Zeiten (Arbeitsverdiensten) des **Versicherten** in den letzten drei Kalenderjahren vor Beginn der ersten Altersrente abhängig.

Bei einem Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze fällt die Altersrente grundsätzlich weg. Die Zahlung einer niedrigeren Teilrente ist jedoch möglich. Am meisten hinzuverdient werden darf beim Bezug der 1/3-Teilrente. Als Faustregel für den Hinzuverdienst gilt: Der Bezieher der 1/3-Teilrente muss seine bisherigen Einkünfte um etwa 20 Prozent, der 1/2-Teilrente um etwa 40 Prozent und der 2/3-Teilrente um etwa 60 Prozent einschränken.

Zu beachten ist, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen bei Vollrenten und Teilrenten ein zweimaliges Überschreiten pro Kalenderjahr bis zum Doppelten des an sich maßgebenden Grenzwerts zulässig ist (§ 34 Abs. 2 SGB VI).

Auch bei den **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit**, der **Erziehungsrente** und den **Hinterbliebenenrenten** gelten besondere Hinzuverdienstgrenzen (§§ 96 a und 97 SGB VI). Die genauen Einkommensgrenzen, die im Einzelfall maßgebend sind, sollten bei allen Rentenarten beim **Rentenversicherungsträger** erfragt werden.

Höchstbeitrag

Beiträge zur Rentenversicherung sind nur in begrenzter Höhe zulässig. Höchstbeitrag ist der Betrag, der für einen Arbeitsverdienst zu zahlen ist, der der **Beitragsbemessungsgrenze** entspricht. Für Pflichtversicherte der **allgemeinen Rentenversicherung** beträgt der Höchst-

beitrag im Jahr 2007 in den alten Bundesländern 1 044,75 Euro monatlich und in den neuen Bundesländern 905,45 Euro. Für freiwillig **Versicherte** ist der Höchstbeitrag im Jahr 2007 einheitlich 1 044,75 Euro monatlich.

Höher- versicherung

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

Integrations- fachdienste

Aufgabe der Integrationsfachdienste ist es, Menschen, deren Eingliederung in das Erwerbsleben auf besondere Schwierigkeiten stößt, in den verschiedenen Phasen der Eingliederung zu beraten und zu unterstützen. 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 zuständige **Rentenversicherungsträger**.

Intensivierte Rehabilitations- nachsorge (IRENA)

Die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA) kann unter bestimmten Voraussetzungen bei Herz-Kreislauf-Beschwerden, Stoffwechselerkrankungen, orthopädischen Erkrankungen beziehungsweise psychologischen oder neurologischen Erkrankungen von der Rehabilitationseinrichtung empfohlen und von den Versicherten in Anspruch genommen werden. Sie dient der Sicherung und Besserung des Rehabilitationsergebnisses. IRENA soll grundsätzlich acht Wochen nicht überschreiten.

Interkurrente Erkrankung

Interkurrente Erkrankungen sind die während einer stationären **Leistung zur medizinischen Rehabilitation** auftretenden Erkrankungen, die der sofortigen Behand-

lung 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, so ist für die Übernahme der Kosten im Allgemeinen die **Krankenkasse** zuständig.

Invalidenrente

Invalidenrente erhielten nach DDR-Recht **Versicherte**, die invalide waren und bestimmte **versicherungsrechtliche Voraussetzungen** erfüllten.

Die am 31. Dezember 1991 gezahlten Invalidenrenten wurden im Januar 1992 umgewertet und von dieser Zeit an als **Berufsunfähigkeitsrente** oder **Erwerbsunfähigkeitsrente** gezahlt. Die besonderen Behindertenrenten wegen Invalidität werden in der bisherigen Höhe weitergezahlt.

Bei einem **Rentenbeginn** bis zum 31. Dezember 1996 bestand in den neuen Bundesländern die Möglichkeit, im Rahmen von **Vertrauensschutzregelungen** nach dem Rentenüberleitungsgesetz eine Invalidenrente analog dem alten DDR-Recht zu erhalten.

Kapitaldeckungsverfahren

Die staatlich geförderte private **zusätzliche Altersvorsorge** wird im Wesentlichen durch das 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**. Hier werden die heute eingehenden **Beiträge** der berufstätigen Generation schon im nächsten Monat für die Leistungen an die Generation der **Rentner** ausgegeben (**Generationenvertrag**).

Kinder eines Versicherten

Kinder haben nach dem Tod des **Versicherten** Anspruch auf **Waisenrente**, wenn die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Kinder eines Versicherten sind alle Kinder im Sinne des bürgerlichen Rechts, also leibliche Kinder und Adoptivkinder (angenommene Kinder). Ferner gibt es gleichgestellte Kinder im Sinne des Sozialgesetzbuches: Stief- und Pflegekinder, die in den Haushalt des Versicherten aufgenommen waren, Enkel und Geschwister, die in den Haushalt des Versicherten aufgenommen waren oder von ihm überwiegend unterhalten wurden.

Kindererziehungsleistung

Mütter, die sich im Zeitpunkt der Einführung der **Kindererziehungszeiten** bereits im Rentenalter (65 Jahre) befanden, also Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 in den alten Bundesländern und der Geburtsjahrgänge vor 1927 in den neuen Bundesländern, erhalten für jede Lebendgeburt eine besondere Kindererziehungsleistung. Der Geldbetrag entspricht dem **aktuellen Rentenwert**, also einer **Rente** aus einem Jahr **Kindererziehungszeit** (§ 294 ff. SGB VI).

Die Kindererziehungsleistung beträgt im Jahr 2007 in den alten Bundesländern monatlich 26,27 Euro und in den neuen Bundesländern 23,09 Euro.

Kindererziehungszeiten

Kindererziehungszeiten sind die Zeiten der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren (36 Kalendermonate) bei Geburten vom 1. Januar 1992 an beziehungsweise in den ersten 12 Kalendermonaten bei Geburten vor dem 1. Januar 1992. Kindererziehungszeiten sind **Beitragszeiten**. Hierfür werden **Pflichtbeiträge** vom Bund gezahlt. Zeiten der Erziehung eines Kindes bis zum 10. Lebensjahr sind darüber hinaus **Berücksichtigungszeiten**.

Die Erziehungszeit wird bei dem Elternteil angerechnet, der das Kind erzogen hat. Haben die Eltern das Kind gemeinsam erzogen, können sie übereinstimmend erklä-

ren, wem die Kindererziehungszeit angerechnet werden soll. Auch für Adoptiv- oder Pflegekinder können Kindererziehungszeiten angerechnet werden. Sie können nicht angerechnet werden bei Elternteilen, die bereits anderweitig versorgt sind (zum Beispiel Beamte).

Die Meldebehörden zeigen die Geburt eines jeden Kindes dem **Rentenversicherungsträger** an. Er wendet sich dann wegen der **Versicherungspflicht** an die Kindesmutter.

Für Geburtsjahrgänge der Mütter vor 1921 in den alten Bundesländern und vor 1927 in den neuen Bundesländern wird keine Kindererziehungszeit angerechnet, stattdessen wird eine **Kindererziehungsleistung** gezahlt.

Kinderheil- behandlung

Die **Rentenversicherungsträger** können als **sonstige Leistungen zur Teilhabe** auch stationäre Kinderheilbehandlung (Kinderrehabilitation) durchführen (§ 31 SGB VI). Diese Leistungen werden aus der Versicherung der Eltern gewährt, wenn hierdurch eine erhebliche Gefährdung der **Gesundheit** beseitigt oder eine beeinträchtigte **Gesundheit** wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Kinderheilbehandlungen sind bei Krankheiten möglich, deren Folgeerscheinungen die spätere **Erwerbsfähigkeit** beeinträchtigen können.

Die gesetzliche Krankenkasse erbringt ebenfalls Leistungen zur Kinderrehabilitation. Zuständig ist der Träger, bei dem der Antrag gestellt wird.

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 bedeutet, dass jetzt ein Gericht mit der Sache befasst ist. Die Klage ist bei dem zuständigen Gericht der **Sozialgerichtsbarkeit** zu erheben; sie ist grundsätzlich kostenfrei.

Die Klage kann vom Kläger selbst oder seinem Vertreter erhoben werden. Die Einreichung der Klage ist an eine Frist gebunden. Diese beginnt mit der Zustellung der Verwaltungsentscheidung beziehungsweise der Entscheidung der Widerspruchsstelle und beträgt einen Monat (bei Wohnsitz im **Ausland** drei Monate). Die Klage ist an keine bestimmte Form gebunden.

Knappschaftliche Rentenversicherung

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

Konkrete Betrachtungsweise

Bei der Beurteilung der **verminderten Erwerbsfähigkeit** ist nicht nur abstrakt vom Gesundheitszustand auszugehen. Darüber hinaus ist – im Rahmen der konkreten Betrachtungsweise – zu prüfen, ob der **Versicherte** aufgrund eines vorhandenen Arbeitsplatzes 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 sechsstündig Erwerbsfähigen ist der **Arbeitsmarkt** nicht zu beachten. Hier gilt die konkrete Betrachtung also nicht.

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 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 eine finanzielle Hilfe zur:

- Beschaffung eines Kraftfahrzeugs,
- behinderungsbedingten Zusatzausstattung,
- Erlangung einer Fahrerlaubnis (Führerschein).

Neben den allgemeinen Voraussetzungen ist für die Kfz-Hilfe zusätzlich erforderlich, dass der **Versicherte** wegen seiner **Behinderung** auf ein Auto zum Erreichen des Arbeitsplatzes oder zur Berufsausübung angewiesen ist.

Die Förderung einer Kfz-Beschaffung ist vom Kaufpreis und von den Einkommensverhältnissen des behinderten Menschen abhängig. Bei einem monatlichen Nettoeinkommen bis 40 Prozent der **Bezugsgröße** werden grundsätzlich 100 Prozent des Kaufpreises (begrenzt auf den Höchstbetrag von 9 500 Euro) als Kosten übernommen. Bei einem Nettoeinkommen von über 75 Prozent der **Bezugsgröße** entfällt ein Zuschuss zum Kaufpreis des Kraftfahrzeugs. Bei Einkünften unterhalb der schädlichen Verdienstgrenze beträgt der Zuschuss je nach Einkommenshöhe zwischen 100 Prozent und 16 Prozent des – gegebenenfalls auf den Höchstbetrag begrenzten – Kaufpreises (§ 6 KfzHV). Eine notwendige Zusatzausstattung (zum Beispiel Spezialsitz, Lenkhilfe) wird als Teilhabeleistung kostenmäßig in voller Höhe getragen. Die Übernahme der Kosten für die Erlangung der Fahrerlaubnis ist wiederum von der Einkommenshöhe abhängig.

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 (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 in Fällen der **Arbeitsunfähigkeit** nach Ende der Entgeltfortzahlung das Krankengeld.

Bei Schwangerschaft und Mutterschaft haben die Versicherten insbesondere Anspruch auf ärztliche Betreuung, stationäre Entbindung, häusliche Pflege und **Haushaltshilfe** sowie Mutterschaftsgeld.

Die Krankenversicherung wird von folgenden **Krankenkassen** nach dem SGB V durchgeführt: Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche **Krankenkassen**, **Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See**, Ersatzkassen.

Krankenversicherung der Rentner

Die **Krankenversicherung** der **Rentner** (KVdR) ist der gesetzliche Krankenversicherungsschutz für Empfänger einer **Versicherten-** oder **Hinterbliebenenrente**. Pflichtversichert sind im Wesentlichen **Rentner**, die die Vorversicherungszeit erfüllt haben. Diese liegt vor, wenn seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

bis zur Rentenantragstellung mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund einer **Pflichtversicherung**, freiwilligen Versicherung oder Familienversicherung bestanden hat (§ 5 SGB V).

Der Rentner und der **Träger der Rentenversicherung** tragen die nach der **Rentenhöhe** zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte. Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen **Krankenversicherung** oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und nicht der Krankenversicherungspflicht der Rentner unterliegen, erhalten auf Antrag zu ihrer **Rente** einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung (**Beitragszuschuss**).

Krankheit

Die Krankheit ist ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand, der im Allgemeinen **Arbeitsunfähigkeit** begründet beziehungsweise die Notwendigkeit der Krankenbehandlung durch die **Krankenkasse** zur Folge hat. Für den Bereich der **Rentenversicherung** kann eine Krankheit die Ursache für eine Leistung zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** sein oder sogar vorzeitig einen **Rentenanspruch** begründen, beispielsweise wegen **Erwerbsminderung**. Krankheitszeiten, insbesondere bei Krankengeldbezug können unter anderem auch **Beitrags-** oder **Anrechnungszeiten** sein.

Künstlersozialversicherung

Selbständige Künstler und Publizisten sind in der Regel in der **Rentenversicherung** pflichtversichert. Über die **Versicherungspflicht** entscheidet die Künstlersozialkasse in Wilhelmshaven, die im Jahr 2001 organisatorisch der Bundesausführungsbehörde für **Unfallversicherung** angegliedert wurde.

Die Künstlersozialkasse übernimmt auch Einbehalt und Abführung der **Beiträge** zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Die Versicherten müssen sich an den Beiträgen beteiligen.

Landesversicherungsanstalten

Als Landesversicherungsanstalten (LVAs) wurden in der Vergangenheit die regionalen Versicherungsträger der früheren Arbeiterrentenversicherung bezeichnet. Sie sind jetzt **Regionalträger** unter dem Namen „**Deutsche Rentenversicherung**“, ergänzt um eine Zusatzbezeichnung entsprechend ihrer regionalen **Zuständigkeit**: zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Westfalen.

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

Seit 1. Januar 2005 sind Lebenspartner aus gleichgeschlechtlichen eingetragenen Lebenspartnerschaften den Ehepaaren in der gesetzlichen **Rentenversicherung** gleichgestellt. So sind Hinterbliebene dieser Lebenspartnerschaften in die Hinterbliebenenversorgung sowie in das **Rentensplitting** (§ 120 d SGB VI) und in den **Versorgungsausgleich** (§ 20 LPartG) entsprechend mit einbezogen. Das bedeutet, dass beispielsweise hinterbliebene Lebenspartner auch **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrente** (§ 46 Abs. 4 SGB VI) und Leistungen zur onkologischen Rehabilitation (onkologische Nachsorge) erhalten können.

Leistungen an Arbeitgeber

Leistungen an **Arbeitgeber** (§ 34 SGB IX) gehören zu den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**.

Sie umfassen insbesondere Zuschüsse für:

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

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen **Rehabilitation** umfassen insbesondere (§ 26 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 physikalischer Sprachtherapie und **Beschäftigungstherapie**,
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- **Belastungsproben** und **Arbeitstherapie**,
- Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der **Ausbildung** im Gebrauch der Hilfsmittel,
- **Stufenweise Wiedereingliederung**.

Leistungen zur Teilhabe

Leistungen zur **Teilhabe** sind die von den Rehabilitationsträgern zu erbringenden **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie haben Vorrang vor den Rentenleistungen. Darüber hinaus können **sonstige Leistungen zur Teilhabe** erbracht werden.

Der Teilhabebegriff ist in Anlehnung an den internationalen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2001 durch das SGB IX in das deutsche Sozialrecht eingeführt worden und hat überwiegend den Begriff „**Rehabilitation**“ abgelöst. Weitgehend erhalten geblieben ist der alte Begriff im medizinischen und organisatorischen Bereich.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur **Teilhabe** am Arbeitsleben haben das Ziel, den **Versicherten** möglichst dauerhaft in das Berufsleben einzugliedern. Ihm soll ein vorhandener Arbeitsplatz erhalten oder ein neuer Arbeitsplatz vermittelt

oder, wenn er nicht in sein bisheriges Arbeitsfeld zurückkehren kann, ein neuer Berufsweg eröffnet werden. Damit kann auch ein beruflicher Aufstieg des Versicherten verbunden sein.

Im Ergebnis werden also Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, um die **Erwerbsfähigkeit** behinderter oder von **Behinderung** bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern oder wiederherzustellen (§ 33 SGB IX), um so eine nachhaltige Eingliederung in das Arbeitsleben zu bewirken.

Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören insbesondere:

- Leistungen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- Anlernmaßnahmen, Mobilitätshilfen, Vermittlungsleistungen und **Integrationsfachdienste**,
- Berufliche Anpassung, **Ausbildung** und **Weiterbildung** (Fortbildung und **Umschulung**),
- **Kraftfahrzeughilfe** (Zuschüsse zum Erwerb eines Kraftfahrzeuges einschließlich der behinderungsbedingten Zusatzausstattung und einer Kostenbeteiligung beim Erwerb der Fahrerlaubnis),
- **Leistungen an Arbeitgeber**,
- Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen.

Lohnabzugsverfahren

Der vom **Beschäftigten** zu tragende Teil des **Gesamtsozialversicherungsbeitrags** wird durch den **Arbeitgeber** vom Gehalt beziehungsweise Lohn abgezogen und an die **Einzugsstelle** weitergeleitet. Diese Form der Beitragsabführung wird allgemein als Lohnabzugsverfahren bezeichnet.

Markenverfahren

Beim früheren Markenverfahren wurden die Rentenbeiträge durch Beitragsmarken entrichtet. Diese erhielt man von der Post. Sie waren in die Versicherungskarte einzukleben und zu entwerten. Seit 1977 werden die **Beiträge** bargeldlos gezahlt.

Medizinische Rehabilitation

Die medizinische **Rehabilitation** bewirkt die Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der **Gesundheit** und – besonders im Bereich der **Rentenversicherung** – der **Erwerbsfähigkeit** mit medizinischen Mitteln (beispielsweise durch eine stationäre Heilbehandlung in einer Reha-Klinik). Ziel der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (§ 26 ff. SGB IX) ist es, dem behinderten oder von **Behinderung** bedrohten Menschen möglichst dauerhaft die **Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft – hierzu gehört auch das Arbeitsleben – zu ermöglichen. Die medizinische Rehabilitation ist der „Gesundungsprozess“, um dieses Ziel zu erreichen.

Medizinische Voraussetzungen

Als medizinische Voraussetzungen werden die medizinisch ausgerichteten **persönlichen Voraussetzungen** (§ 10 SGB VI) bezeichnet, die in der **Rentenversicherung** neben den **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** und dem Fehlen von **Ausschlussgründen** vorliegen müssen, um eine Leistung zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** zu erhalten.

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 400 Euro. Deshalb beträgt dieser Beitrag im Jahr 2007 bei einem **Beitragssatz** von 19 Prozent pro Monat 79,60 Euro.

Mindestrente

Allgemeine Mindestrenten gibt es im aktuellen deutschen Rentenrecht nicht. Die Höhe der **Rente** richtet sich ausschließlich nach dem individuellen **Versicherungsverlauf**. Allerdings gab es nach DDR-Recht Mindestrenten, die nach besonderen Regelungen auch heute noch gezahlt werden können.

Mini-Job

Als Mini-Jobs werden in der Öffentlichkeit versicherungsfreie geringfügige Beschäftigungen mit **Arbeitsentgelten** bis zu 400 Euro monatlich bezeichnet. Bei diesen Mini-Jobs zahlt der **Arbeitgeber** grundsätzlich einen **Pauschalbeitrag** von 15 Prozent zur **Rentenversicherung**. Bei Beschäftigungen in Privathaushalten beträgt der Arbeitgeberbeitrag nur fünf Prozent.

Der Pauschalbeitrag (keine echte Beitragszeit) wirkt sich über die Umrechnung aus **Entgeltpunkten** nur in reduziertem Maße auf **Wartezeit** und **Rentenhöhe** aus. Der **Arbeitnehmer** des Mini-Jobs kann gegenüber dem Arbeitgeber den Verzicht auf die **Versicherungsfreiheit** erklären. Er muss dann einen **Aufstockungsbeitrag** zahlen, so dass ein echter **Pflichtbeitrag** entsteht.

Mitwirkung

Die im **Sozialgesetzbuch** geregelten Mitwirkungspflichten des **Versicherten** sollen den **Rentenversicherungsträger** in die Lage versetzen, die für die Feststellung der Leistungen wichtigen Sachverhalte und Tatsachen 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, steht es im pflichtgemäßen Ermessen des Rentenversicherungsträgers, die **Sozialleistung** ganz oder teilweise zu versagen. Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, zahlt der Rentenversicherungsträger die bislang versagten **Sozialleistungen** ganz oder teilweise nach.

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 grundsätzlich erst 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 im Jahr 2004 zusätzlich eingeführter Regulator in der Rentenanpassungsformel 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 künftigen **Rentenanpassungen** wirkt der Nachhaltigkeitsfaktor in der Weise, dass bei Neubestimmungen des aktuellen Rentenwerts zusätzlich ein Rentnerquotient einbezogen ist, der das Verhältnis von **Rentnern** zu Beitragszahlern berücksichtigt. Ein Anstieg der Rentner beziehungsweise eine Verringerung der Beitragszahler bewirken eine reduzierte Rentenanpassung und damit eine gleichmäßigere Belastung beider Personengruppen (§§ 68, 255 e 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 Betriebsmitteln und der Rücklage. 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 Gleiche gilt für **Arbeitnehmer**, die 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). Teilzahlungen sind möglich. Sollten die betreffenden Zeiten doch als Anrechnungszeiten zu bewerten sein, kann sich der Versicherte die Beiträge erstatten lassen.

Nettoarbeitsentgelt

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

Onkologische Nachsorge

Diese Leistung (auch onkologische Rehabilitation genannt) kann als **sonstige Leistung zur Teilhabe** (§ 31 SGB VI) Versicherten, Rentnern sowie ihren nichtversicherten Angehörigen bewilligt werden. Voraussetzung ist, dass nach der abgeschlossenen operativen Behandlung oder Strahlenbehandlung von Geschwulsterkrankungen (Krebs) die durch die **Krankheit** bedingten Behinderungen positiv beeinflussbar sind.

Organisationsreform

Am 1. Januar 2005 ist die große Organisationsreform in der gesetzlichen **Rentenversicherung** in wesentlichen Teilen in Kraft getreten. Hauptziel der Reform sind die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Effektivität in der Rentenversicherung sowie eine Modernisierung ihrer Verwaltungsstrukturen. In den ersten fünf Jahren sollen der Verwaltungs- und Verfahrensanteil um zehn Prozent gesenkt werden.

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 Renten-**

versicherung. Nach der Organisationsreform werden die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung von den verschiedenen **Regionalträgern** und zwei **Bundesträgern** wahrgenommen. Der Name der Regionalträger besteht seit dem 1. Oktober 2005 aus der Bezeichnung „**Deutsche Rentenversicherung**“ und ist um einen Zusatz für die jeweilige regionale **Zuständigkeit** ergänzt: zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Westfalen. 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 fünf 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.

Pauschalbeitrag Für **geringfügig entlohnte Beschäftigte** mit einem monatlichen **Arbeitsentgelt** bis zu 400 Euro brutto (**Mini-Jobs**) zahlt der **Arbeitgeber** grundsätzlich pauschal 15 Prozent zur **Rentenversicherung** (auch für Personen, die aus sonstigen Gründen rentenversicherungsfrei sind, wie beispielsweise **Rentner**, Pensionäre, Beamte oder befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen wie Ärzte, Apotheker, Architekten).

Bei geringfügig Beschäftigten in Privathaushalten zahlt der Arbeitgeber pauschal fünf Prozent des Arbeitsentgelts zur Rentenversicherung.

Ein geringfügig entlohnter Beschäftigter kann zusätzlich **Aufstockungsbeiträge** entrichten, sofern er auf seine **Versicherungsfreiheit** verzichtet. Er erwirbt dann echte **Pflichtbeiträge**.

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 Abfindung von Anwartschaften auf Betriebsrente,
- Zuschläge an Entgeltpunkten für Arbeitsentgelt aus geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung,
- Entgeltpunkte für Arbeitsentgelt aus nicht vereinbarungsgemäß verwendeten Wertguthaben,
- Zuschläge an Entgeltpunkten aus Beiträgen nach Beginn einer Altersrente.

Die Summe dieser Entgeltpunkte ist mit dem Zugangsfaktor zu vervielfältigen. 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 möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (§ 17 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 – quasi aus einer Hand – 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 beziehungsweise bei einer bereits geminderten Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur Teilhabe wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann sowie bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.

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 muss jedoch der Billigkeit entsprechen, und der Rentner darf hierdurch nicht sozialhilfebedürftig werden. Das gilt nicht bei Pfändungen wegen gesetzlicher Unterhaltsansprüche.

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,

zu Gunsten 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 einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder privaten **Pflegeversicherung** hat.

Pflegepersonen sind in der **Rentenversicherung** versicherungspflichtig (§ 3 SGB VI). Die **Pflichtbeiträge** zahlt die **Pflegeversicherung**.

Pflegeversicherung

Die soziale Pflegeversicherung dient der Sicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Sie ist ein eigenständiger Zweig der **Sozialversicherung** und wurde erst 1995 durch das SGB XI eingeführt.

Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Es gibt Leistungen bei häuslicher Pflege und bei stationärer Pflege. Die Höhe der Leistungen ist davon abhängig, welcher Pflegestufe (I–III) der Betreffende angehört. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die bei den **Krankenkassen** errichteten Pflegekassen.

Pflegeversicherung der Rentner

Die soziale **Pflegeversicherung** schützt auch **Rentner** vor wirtschaftlichen Risiken bei Pflegebedürftigkeit. Versicherungspflichtig in der **Pflegeversicherung** sind alle **Rentner**, die in der gesetzlichen **Krankenversicherung** versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind.

Der **Beitrag** für die in der Pflegeversicherung versicherungspflichtigen Rentner beträgt an sich 1,7 Prozent. Allerdings erhöht er sich grundsätzlich für Kinderlose um einen Beitragszuschlag von 0,25 Prozent auf ins-

gesamt 1,95 Prozent. Bestimmte Personen, insbesondere Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die vor 1940 geboren sind, bleiben zuschlagsfrei.

Rentner, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei **Krankheit** und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, zahlen Beiträge in Höhe des halben Beitragssatzes.

Die Rentner tragen den aus der Rente zu zahlenden Beitrag zur Pflegeversicherung allein.

Pflegezeiten

Die Zeit nicht erwerbsmäßiger Pflege eines Pflegebedürftigen war vom 1. Januar 1992 bis zum 31. März 1995 auf Antrag bei der Pflegeperson eine **Berücksichtigungszeit**, sofern diese wegen der Pflege berechtigt war, **Beiträge** zu zahlen oder die Umwandlung von **freiwilligen Beiträgen** in **Pflichtbeiträge** zu beantragen, und nicht zu den Personen gehörte, die von der Anrechnung einer **Kindererziehungszeit** ausgeschlossen sind.

Seit dem 1. April 1995 sind nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** pflichtversichert (§ 3 SGB VI). Die Pflichtbeiträge zahlt die **Pflegeversicherung**.

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** abgeführt.

Versicherungspflichtige **Selbständige** zahlen ihren Pflichtbeitrag allein.

Pflichtbeiträge als Schadensersatz

Als Pflichtbeiträge gelten auch diejenigen **Beiträge**, für die der 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 den Versicherten selbst ist es empfehlenswert, den Rentenversicherungsträger durch ergänzende Informationen zu unterstützen, weil die Wiederherstellung eines ungestörten **Versicherungsverlaufs** in seinem Interesse liegt. Rentenversicherungspflichtige **Beschäftigte**, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören, und versicherungspflichtige **Selbständige** sollten beachten, dass der Rentenversicherungsträger 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. **Selbständige** werden dagegen überwiegend nicht von der **Versicherungspflicht** erfasst. Die Pflichtversicherung ist eine Zwangsversicherung. Sie kann weder schriftlich noch mündlich ausgeschlossen werden. Über Fragen der Versicherungspflicht entscheidet in der Regel die **Krankenkasse**. Gegen die Entscheidung ist der **Widerspruch** und bei Ablehnung des **Widerspruchs** die **Klage** vor dem Sozialgericht möglich.

Pflichtversichert sind in der Rentenversicherung außerdem im Wesentlichen: Auszubildende, nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen**, Personen, denen **Kindererziehungszeiten** anzurechnen sind, behinderte Menschen, die in den anerkannten Werkstätten tätig sind, **Wehrdienst-** und **Zivildienstleistende**, Bezieher von Krankengeld, Verletztengeld, **Übergangsgeld**, Bezieher von Arbeitslosengeld beziehungsweise Arbeitslosengeld II, Empfänger von **Vorruhestandsgeld**.

Prävention

Unter Prävention versteht man im Bereich der **Rentenversicherung** hauptsächlich Maßnahmen und Leistun-

gen, um einer drohenden **Behinderung** oder **Erwerbsminderung** vorzubeugen. Es geht damit um die Verhütung gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Besondere Bedeutung hat die Prävention in der medizinischen **Rehabilitation**. Die **Rehabilitationsträger** haben den ausdrücklichen Gesetzesauftrag daraufhinzuwirken, dass der Eintritt einer **Behinderung** einschließlich einer chronischen **Krankheit** vermieden wird. Dies entspricht dem Grundsatz des Vorrangs der Prävention (§ 3 SGB IX). Dementsprechend haben **Leistungen zur Teilhabe** auch Vorrang vor Rentenleistungen, die bei Erfolg der Teilhabeleistungen nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen wären (§ 8 SGB IX, § 9 SGB VI).

Qualitätssicherung

Die Qualität der **Leistungen zur Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** wird von den **Rehabilitationsträgern** auf der Grundlage verbindlicher **Gemeinsamer Empfehlungen** ständig gesichert und weiterentwickelt. Für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer werden hinsichtlich der Ausführung auch vergleichende Qualitätsanalysen vorgenommen (§ 20 SGB IX). Die Qualitätssicherung erfolgt auf verschiedenen Ebenen. So bezieht sich die Strukturqualität auf personelle, gerätemäßige 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 werden.

Quasi-Splitting

Sind im **Versorgungsausgleich** noch andere öffentlich-rechtliche Anwartschaften als die aus der gesetzlichen **Rentenversicherung** auszugleichen (zum Beispiel Beamtenpension, Rente der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder), geschieht das durch Begründung von Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beitragsentrichtung (§ 1587 b BGB, § 1 VAHRG). Diese Begründung von Rentenansprüchen wird auch als Quasi-Splitting bezeichnet, weil der Berechtigte

so gestellt wird, als wären (quasi) die Versorgungsrechte der Eheleute aufgeteilt worden. Über das Quasi-Splitting entscheidet das Familiengericht.

Rechtsbehelfs- belehrung

Erlässt eine Behörde (zum Beispiel ein Rentenversicherungsträger) einen schriftlichen Verwaltungsakt (zum Beispiel einen Bescheid), ist der durch ihn beschwerte Beteiligte über den Rechtsbehelf und die Behörde oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, deren Sitz, die einzuhaltende Frist und die Form schriftlich hinzuweisen (§ 36 SGB X). Wird ein Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt, ist der Verwaltungsakt grundsätzlich in der Sache bindend. Rechtsbehelf bei Bescheiden der Rentenversicherungsträger ist der Widerspruch. Durch ihn wird das Vorverfahren eingeleitet. Der Widerspruch ist binnen einem Monat (im Ausland drei Monate) nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift grundsätzlich bei der Stelle einzureichen, die den Verwaltungsakt erlassen hat (§ 77 ff. SGG).

Regelalters- rente

Versicherte haben Anspruch auf Regelaltersrente, wenn sie

- die Regelaltersgrenze erreicht und
- die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben (§ 35 SGB VI).

Die Regelaltersgrenze beträgt zurzeit 65 Jahre. Sie wird von 2012 an – beginnend mit dem Jahrgang 1947 – schrittweise auf 67 Jahre angehoben. 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. Im Jahr 2007 beträgt der monatliche Regelbeitrag in den alten Bundesländern 487,55 Euro und in den neuen Bundesländern 417,90 Euro.

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 beitragspflichtige 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 (§§ 46, 47 SGB IX).

Regionalträger

Nach der **Organisationsreform** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** von 2005 werden die Aufgaben in diesem Sozialleistungsbereich von verschiedenen Regionalträgern und zwei **Bundesträgern** wahrgenommen. Die Regionalträger heißen „**Deutsche Rentenversicherung**“ und haben eine Zusatzbezeichnung entsprechend ihrer regionalen **Zuständigkeit** (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Westfalen).

Rehabilitation

Rehabilitation als Aufgabe der Sozialleistungsträger bedeutet den bestmöglichen Ausgleich funktioneller Einschränkungen im Alltags- und Arbeitsleben, die als Folge von **Krankheit** oder **Behinderung** eingetreten sind. 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 kennzeichnet die auf den Einzelfall bezogene Notwendigkeit, die zur Realisierung des Teilhabeziels geeigneten **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und **zur Teilhabe am Arbeitsleben** durchzuführen. 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), die erfüllt sein müssen, beschrieben.

Im Zuge der **Zuständigkeitsklärung** (§ 14 SGB IX) hat der **Rehabilitationsträger** den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen, und zwar innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang, wenn ein Gutachten nicht erforderlich ist. Muss für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten eingeholt werden, ist innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Gutachtens die Entscheidung hinsichtlich des Rehabilitationsbedarfs zu treffen.

Rehabilitations-berater

Rehabilitationsberater sind direkte Ansprechpartner in allen Fragen der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**. Sie sind in den Auskunft- und Beratungsstellen und in den gemeinsamen **Servicestellen** eingesetzt und halten zudem kostenlose Sprechtage in den **Rehabilitationseinrichtungen** ab.

Rehabilitations-einrichtungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der **Rentenversicherung** werden in vom Rentenversicherungsträger zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen stationär oder ambulant ausgeführt. Diese Rehabilitationseinrichtungen sind nicht nur auf einzelne Krankheiten spezialisiert. Das individuelle Rehabilitationskonzept berücksichtigt regelmäßig das gesamte Spektrum der Begleiterkrankungen des Rehabilitanden.

Rehabilitations-konzepte

Ganzheitliche **Rehabilitation** erfordert umfassende, den individuellen Bedürfnissen des Rehabilitanden angepasste Rehabilitationskonzepte.

Bestandteile sind beispielsweise:

- Physikalische Therapie, mit den besonderen Schwerpunkten Krankengymnastik und aktive Bewegungstherapie,
- Psychologische Betreuung,
- **Gesundheitstraining**,
- Soziale und berufliche Beratung.

Entsprechend der fachlichen Ausrichtung der **Rehabilitationseinrichtung** können noch weitere Therapieelemente wichtig sein, so beispielsweise die Psychotherapie, Sprachtherapie oder **Ergotherapie**. Je nach Krankheitsbild wird der Einsatz der verschiedenen Therapieelemente qualitativ und quantitativ von unterschiedlicher Wertigkeit sein.

Rehabilitations-sport

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** zur Sicherung des Rehabilitationserfolges durchgeführt werden. Die **Rentenversicherung** übernimmt Kosten für Rehabilitationssport im unmittelbaren Anschluss an ihre Leistung zur medizinischen **Rehabilitation** für längstens sechs Monate, soweit die Notwendigkeit während der Rehabilitation vom Chefarzt empfohlen und vom behandelnden Arzt verordnet worden ist.

Rehabilitations-träger

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

- 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 **Sozialhilfe**.

Die Rehabilitationsträger nehmen ihre Aufgaben selbstständig 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

Sind **Leistungen zur Teilhabe** von der Rentenversicherung bewilligt, werden alle erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie Familienheimfahrten übernommen.

Rendite

Die Rendite verdeutlicht, in welchem Verhältnis spätere Rentenleistungen den eingezahlten **Beiträgen** gegenüberstehen. Die Bestimmung der Rentabilität der **Beiträge** erfolgt nach dem mathematischen Äquivalenzprinzip, bei dem der Barwert der eingezahlten Beträge dem Barwert der künftigen Rentenleistung gegenübergestellt wird. Die Rendite ist dann der Zinssatz, der zur „Aufzinsung“ der Beiträge benötigt wird, damit letztlich eine Äquivalenz (Gleichwertigkeit) zwischen dem Barwert der Beiträge und dem Barwert der Rentenleistung hergestellt wird.

Bei einem **Standardrentner** („**Eckrentner**“) mit 45 Beitragsjahren auf der Basis des allgemeinen **Durchschnittsentgelts** ergeben sich für jetzt bewilligte **Altersrenten** Renditen von 3,5 bis 4,1 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 Renditen von 2,7 Prozent für Männer und 3,2 Prozent für Frauen. Die Prozentangaben beziehen sich auf reine Beitragszahlungen ohne Berücksichtigung weiterer **beitragsfreier Zeiten** oder der **Berücksichtigungszeit**.

In der Realität weisen fast alle **Versicherungsverläufe** auch rentensteigernde Zeiten auf, die nicht auf eigenen Beitragszahlungen beruhen. Diese **rentenrechtlichen Zeiten**, deren Anrechnung und Bewertung durch Beitragszahlungen zusätzlich beeinflusst werden, führen zu einer nicht unerheblichen Steigerung der Rentabilität.

Die **Altersvorsorge** darf sich jedoch nicht allein an rein renditebezogener Vermögensbildung orientieren. Zusätzlich müssen – wie in der **Rentenversicherung** – auch die wirtschaftlichen Risiken von **Erwerbsminderung** („Invaliddität“), vorzeitigem Tod 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 Leistungen in Geld mit Einkommens- oder Unterhaltersatzfunktion. Sie sollen die wirtschaftlichen Folgen bestimmter Risiken sichern.

Renten gibt es wegen Alters, **verminderter Erwerbsfähigkeit** und Todes (§ 33 SGB VI). Für diese Risiken sind als Ausgleich bestimmte **Rentenarten** vorgesehen. Renten

aus eigenem **Versicherungskonto** werden als **Versichertenrenten** bezeichnet. **Hinterbliebenenrenten** (zum Beispiel **Witwenrenten**) sind dagegen aus der Versicherung des Verstorbenen abgeleitete Ansprüche.

Rente wegen Erwerbsminderung

Rente wegen teilweiser oder voller **Erwerbsminderung** kommt nur bei einem **Rentenbeginn** nach dem 31. Dezember 2000 in Betracht (§ 43 SGB VI). Neben dem Vorliegen der Erwerbsminderung müssen als Voraussetzung für diesen **Rentenanspruch** in den vorangegangenen fünf Jahren für mindestens drei Jahre **Pflichtbeiträge** gezahlt und außerdem die **Wartezeit** von grundsätzlich 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 einer halben Rente wegen voller Erwerbsminderung. Abhängig davon, welche **Hinzuverdienstgrenze** eingehalten ist, wird entweder eine **Vollrente** oder eine **Teilrente** geleistet (§ 96 a SGB VI).

Renten wegen Todes

Renten wegen Todes sind die **Erziehungsrente** aus eigener Versicherung sowie **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrenten** und **Waisenrenten** als **Hinterbliebenenrenten** aus der Versicherung des Verstorbenen. Nach dem geltenden Recht sind auch Hinterbliebene von eingetragenen **Lebenspartnerschaften** in die Witwenbeziehungsweise Witwerrentenversorgung der gesetzlichen **Rentenversicherung** mit einbezogen (§ 46 SGB VI). Renten wegen Todes sind ferner bei **Verschollenheit** vorgesehen (§ 49 SGB VI).

Rentenabfindung

Echte Rentenabfindungen gibt es in der gesetzlichen **Rentenversicherung** an sich nicht. Allerdings wird bei Wegfall einer **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrente** infolge **Wiederheirat** oder Wiederbegründung einer eingetragenen **Lebenspartnerschaft** eine **Witwen-/Witwerrentenabfindung** gezahlt (§ 107 SGB VI).

Renten- abschläge

Als Rentenabschläge werden die Minderungen in der **Rentenhöhe** bezeichnet, die sich ergeben können, wenn **Altersrenten** vor Erreichen der Regelaltersgrenze in Anspruch genommen werden. Für jeden Abschlagsmonat ergibt sich eine Rentenminderung von 0,3 Prozent. Die Minderung kann durch besondere Beitragszahlungen ausgeglichen werden. Tritt der Rentenfall vergleichsweise früh ein, sind Rentenabschläge auch bei **Renten wegen Erwerbsminderung** oder wegen Todes möglich. Gesteuert werden die Rentenabschläge über den in der **Rentenformel** integrierten **Zugangsfaktor**.

Zu Rentenminderungen kann es auch im Zusammenhang mit dem **Versorgungsausgleich** bei Ausgleichspflichtigen kommen, wenn Rentenanwartschaften übertragen werden. Ebenso sind Rentenminderungen aufgrund eines **Rentensplittings** bei dem Ehegatten oder eingetragenen **Lebenspartner** möglich, der **Entgeltpunkte** an den anderen abgibt.

Renten- anpassung

Als Rentenanpassung wird die im Allgemeinen jährliche **Dynamisierung** (Erhöhung) der **Renten** bezeichnet. Die Renten folgen dabei grundsätzlich der Bruttolohnentwicklung – unter Berücksichtigung von Veränderungen des **Beitragssatzes**, des Altersvorsorgeanteils und eines **Nachhaltigkeitsfaktors**, der das Verhältnis von Beitragszahlern zu Rentnern einbezieht. Die Anpassung erfolgt, indem mit dem neuesten **aktuellen Rentenwert** die erhöhte **Monatsrente** errechnet wird (§ 65 SGB VI).

Grundsätzlich zum 1. Juli eines Jahres ist ein neuer aktueller Rentenwert zu bestimmen. Solange noch unterschiedliche Einkommensverhältnisse in den alten und neuen Bundesländern bestehen, ist ein gesonderter aktueller Rentenwert (Ost) vorgesehen. Sollte wegen stagnierender Lohnentwicklung zum genannten Stichtag kein neuer aktueller Rentenwert bestimmt werden, kommt es für **Rentner** zu den sogenannten Nullrunden.

Rentenanspruch Der Rentenanspruch ist das Recht des **Versicherten** oder Hinterbliebenen auf eine **Rente** vom Versicherungsträger. Aus diesem Stammrecht entstehen die monatlich wiederkehrenden Einzelansprüche. Der Rentenanspruch wird durch einen **Rentenbescheid** festgestellt. Ein bestehender Rentenanspruch führt aber nicht zwangsläufig zur Rentenzahlung. Werden noch Einkommen bezogen, kann es infolge von Nichtleistungsvorschriften dazu kommen, dass trotz fortbestehendem Anspruch der Höhe nach nichts zu zahlen ist. Insofern ist zwischen einem Anspruch dem Grunde und der Höhe nach zu unterscheiden.

Rentantrag Leistungen der **Rentenversicherung**, also auch Renten, müssen grundsätzlich beantragt werden. Die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen allein reicht nicht aus, die jeweilige Leistung zu bewilligen und zu zahlen.

Antragsberechtigt ist jeder **Versicherte** oder Berechtigte, der das 15. Lebensjahr vollendet hat. Auch der gesetzliche Vertreter oder ein Bevollmächtigter kann den Rentenantrag stellen.

Der Rentenantrag kann bei jeder Stelle gestellt werden, die **Sozialleistungen** zahlt. Auf die tatsächliche **Zuständigkeit** kommt es nicht an. Zur Entgegennahme von Rentenanträgen sind auch Gemeindeverwaltungen, deutsche Auslandsvertretungen und **Versicherungsämter** berechtigt (§ 16 SGB I, § 93 SGB IV). Rentenanträge sollten zweckmäßigerweise bei dem zuständigen **Rentenversicherungsträger**, den regionalen Auskunft- 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.

Wirksame Rentenanträge können formlos, auch mündlich oder per E-Mail gestellt werden. Um die Anträge ordnungs-

gemäß bearbeiten zu können, müssen dann zusätzliche Vordrucke ausgefüllt und unterschrieben werden.

Rentenarten

Renten werden geleistet wegen Alters, wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** oder wegen Todes (§ 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,
- Altersrente wegen **Arbeitslosigkeit**,
- Altersrente nach **Altersteilzeitarbeit**,
- Altersrente für Frauen.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind:

- Rente wegen teilweiser **Erwerbsminderung**,
- Rente wegen voller Erwerbsminderung,
- Rente für Bergleute,
- Rente wegen **Berufsunfähigkeit**,
- Rente wegen **Erwerbsunfähigkeit**.

Renten wegen Todes sind:

- **Erziehungsrente**,
- **Witwenrente** oder **Witwerrente**,
- **Waisenrente**.

Rentenartfaktor

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

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

Der Rentenartfaktor für die große **Witwen-** und **Witwerrente**, der zunächst 0,6 betrug, ist nach den Neuregelungen des Hinterbliebenenrentenrechts vom 1. Januar 2002 an in bestimmten Fällen nur noch 0,55. Damit beträgt diese Rente 60 Prozent oder 55 Prozent der Altersrente.

Für die kleine Witwen- und Witwerrente beträgt der Rentenartfaktor dagegen nur 0,25. Bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach dem Monat, in dem der Ehegatte verstorben ist, ist sowohl für die große als auch für die kleine Witwen- oder Witwerrente der Rentenartfaktor 1,0 maßgebend. Damit wird erreicht, dass für diese Zeit eine Rente in Höhe der Altersrente gezahlt wird (**Sterbeübergangszeit**).

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

Rentenauskunft

Nach Vollendung des 54. Lebensjahres erhalten **Versicherte** alle drei Jahre eine persönliche Rentenauskunft. Bei berechtigtem Interesse kann dem Betreffenden diese Auskunft schon früher oder in kürzeren Abständen 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 im Zusammenhang mit geplanten Beitragszahlungen zum Ausgleich von **Rentenabschlägen** bei vorzeitiger Inanspruchnahme von **Altersrenten** und ferner bei einem vorgesehenen **Versorgungsausgleich** über Rentenanwartschaften während der Ehezeit.

Bereits nach Vollendung des 27. Lebensjahres bekommen **Versicherte** jährlich eine **Renteninformation**, die neben einer Beitragsübersicht unter anderem auch Angaben über die Höhe einer vollen **Erwerbsminder-**

rungsrente sowie Prognosen über die Höhe der zu erwartenden **Regelaltersrente** enthält.

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. Bei späterer Antragstellung wird eine Rente aus eigener Versicherung erst vom Antragsmonat an gezahlt (§ 99 SGB VI). Im **Rentenantrag** kann ein **Versicherter** für eine **Altersrente** aber auch einen späteren als den frühestmöglichen Zeitpunkt als Rentenbeginn bestimmen.

Befristete Renten wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit (Zeitrenten)** beginnen frühestens mit dem siebten Kalendermonat nach Eintritt der **Erwerbsminderung** (§ 101 SGB VI).

Hinterbliebenenrenten werden von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind. Sie wird bereits vom Todestag an geleistet, wenn an den Versicherten eine Rente im Sterbemonat nicht zu leisten ist. Eine Hinterbliebenenrente wird nicht für mehr als zwölf Monate vor dem Monat, in dem die Rente beantragt wird, geleistet.

Rentenberater

Rentenberater sind Rechtsbeistände auf dem Gebiet der gesetzlichen **Rentenversicherung**. Die Erlaubnis erteilt der Amts- oder Landgerichtspräsident nach Prüfung der persönlichen Eignung und Sachkunde. Die Beratung durch einen Rentenberater ist gebührenpflichtig. Er ist kein Mitarbeiter der gesetzlichen Rentenversicherung.

Rentenberechnung

Bei der Rentenberechnung werden **rentenrechtliche Zeiten** aus dem gesamten Versicherungsleben berücksichtigt. Sie ist kompliziert, weil jede **Rente** so individuell wie möglich berechnet wird, um dem Einzelschicksal

gerecht werden zu können. Derart individuelle Berechnungen führen jedoch zwangsläufig zu einer Vielzahl komplexer Regelungen, die im **Rentenbescheid** umgesetzt werden müssen.

Die Rente wird nach einer gesetzlich vorgeschriebenen **Rentenformel** berechnet (§ 64 SGB VI).

Rentenbescheid Mit dem Rentenbescheid (**Verwaltungsakt**) werden **Rentenanspruch**, Anspruchsart, Anspruchsdauer und **Rentenhöhe** festgestellt. Der Berechtigte kann den Bescheid mit dem **Widerspruch** anfechten.

Rentenertrag Bei einer **Beitragszahlung** im Jahr 2007 ergibt sich hieraus derzeit ein jährlicher Rentenertrag von 5,4 Prozent. Da **Beiträge** auch die Bewertung **beitragsfreier Zeiten** beeinflussen, kann der individuelle Rentenertrag in Wirklichkeit jedoch erheblich höher sein.

Der genannte Prozentsatz steigt noch im Laufe der Jahre durch die meist regelmäßigen **Rentenanpassungen**. Dieser Rentenertrag ist nicht mit der **Rendite** identisch.

Rentenformel Die Rentenformel bestimmt die Höhe der **Monatsrente**. Der Monatsbetrag der **Rente** 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 **Rente**. Dabei wird zwischen einer Bruttorente und einer Nettorente unterschieden. Die Bruttorente – sie ist die eigentliche Rente – wird aus den **Beiträgen** und allen sonstigen zu bewertenden **rentenrechtlichen Zeiten** im gesamten Versicherungsleben berechnet. Sofern der Berechtigte kranken- und pflegeversicherungspflichtig ist, werden seine Beitragsanteile beziehungsweise

Beiträge zur **Kranken- und Pflegeversicherung** von der Rente einbehalten. Es verbleibt die **Nettorente**.

Renten- information

Grundsätzlich nach Vollendung des 27. Lebensjahres erhalten **Versicherte** als Serviceleistung jährlich eine individuelle schriftliche Renteninformation. Sie enthält Angaben über eine **Rente wegen voller Erwerbsminderung**, wenn der Leistungsfall vorläge. Außerdem sind in der Renteninformation eine Prognose über die Höhe der zu erwartenden **Regelaltersrente** sowie Informationen über die Auswirkungen künftiger **Rentenanpassungen** enthalten. Anhand der Renteninformation kann der **Versicherte** besser einschätzen, ob und inwieweit ein persönlicher Bedarf einer **zusätzlichen Altersvorsorge (Riester-Rente)** besteht.

Nach Vollendung des 54. Lebensjahres wird die Renteninformation durch eine grundsätzlich alle drei Jahre zu erstellende **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.

Seit 2005 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**) als Maßstab für die Beurteilung der Entwicklung der Renten wird für erforderlich gehalten, weil sich aufgrund der Neuregelungen zur Rentenbesteuerung nicht mehr für alle Jahrgänge ein einheitliches (echtes) **Nettorentenniveau** errechnen lässt.

Das Rentenniveau vor Steuerabzug beträgt derzeit 52 Prozent und entspricht einem bisherigen reinen Nettorentenniveau von etwa 68 Prozent. Vorgesehen ist die Beibehaltung eines Sicherungsniveauzziels vor Steuern von 46 Prozent über das Jahr 2020 hinaus (§ 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 Kalendermonate, die ausschließlich mit Beiträgen belegt und nicht beitragsgeminderte Zeiten sind. Beitragsgeminderte Zeiten sind hauptsächlich Kalendermonate, die sowohl mit Beitragszeiten als auch **Anrechnungszeiten**, einer **Zurechnungszeit** oder **Ersatzzeiten** belegt sind.

Rentensplitting

Ehegatten ist es unter bestimmten Voraussetzungen gestattet, zwischen der **Witwen-** beziehungsweise **Witwerrente** und einem Rentensplitting zu wählen (§§ 120 a bis 120 c SGB VI). Das Rentensplitting weist teilweise Ähnlichkeiten zum **Versorgungsausgleich** in Scheidungsfällen auf. Beim Rentensplitting kann durch übereinstimmende Erklärung beider Ehegatten eine partnerschaftliche Aufteilung der gemeinsam in der Splittingzeit erworbenen Rentenanwartschaften erreicht werden. Die Splittingzeit umfasst die Monate von der Eheschließung bis zum Leistungsbeginn (zum Beispiel auf **Vollrente** wegen Alters). Mit der verbindlichen Entscheidung für das Rentensplitting schließen die Ehegatten die spätere

Zahlung einer Witwen- oder Witwerrente aus. Insofern muss vorher im Einzelfall geprüft werden, welche Leistungsform für die Betroffenen günstiger ist.

Grundsätzlich können sich Ehegatten für das Rentensplitting erst entscheiden, wenn ihr Versicherungsleben abgeschlossen ist. Das ist beispielsweise der Fall, wenn beide erstmals einen Anspruch auf **Vollrente** wegen Alters haben. Sollte ein Ehegatte schon vorher sterben, kann der Überlebende die Erklärung auf Durchführung des Rentensplittings allein abgeben.

Die Durchführung des Rentensplittings ist nur zulässig, wenn die Ehe entweder nach 2001 geschlossen worden ist oder – bei früherer Eheschließung – beide Ehegatten nach dem 1. Januar 1962 geboren sind. Weitere Voraussetzung für das Rentensplitting sind grundsätzlich 25 Jahre **rentenrechtliche Zeiten** bei beiden Ehegatten. Verstirbt ein Ehegatte, genügen die 25 Jahre allein beim Überlebenden; es werden dann – in einem besonderen Verfahren – Zeiten hinzugerechnet.

Das Rentensplitting ist auch für eingetragene **Lebenspartner** möglich (§ 120 d SGB VI).

Renten- versicherung

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 nach dem SGB VI:

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

- Die Rentenversicherung gliedert sich organisatorisch in:
- **Allgemeine Rentenversicherung** (frühere Angestelltenversicherung und frühere Arbeiterrentenversicherung),
 - **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** (früher „Schwankungsreserve“) sowie zum jeweils erforderlichen **Beitragssatz** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** für die künftigen 15 Kalenderjahre (§ 154 SGB VI).

Rentenversicherungsträger

Die **Rentenversicherung** wird von besonderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, den Rentenversicherungsträgern, also nicht von privaten Unternehmen durchgeführt. Die Versicherungsträger haben eine eigene **Selbstverwaltung**. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung (**allgemeine Rentenversicherung** und **knappschaftliche Rentenversicherung**) werden von **Regionalträgern** und **Bundesträgern** wahrgenommen.

Rentenzuschlag

Der Rentenzuschlag diente dem Schutz der nach dem Recht des **Beitrittsgebietes** bis zum 31. Dezember 1991 erworbenen Rentenansprüche bei einem **Rentenbeginn** vom 1. Januar 1992 bis 31. Dezember 1993 (§ 319a SGB VI).

Der Rentenzuschlag war zu zahlen, wenn die nach dem **Übergangsrecht des Beitrittsgebietes** berechnete Rente zum 31. Dezember 1991 höher als die nach dem SGB VI berechnete Rente war. Der Rentenzuschlag war dann der Differenzbetrag.

Der Rentenzuschlag wurde in unveränderter Höhe bis zum 31. Dezember 1995 gezahlt, seither wird er bei

jeder Rentenanpassung vermindert. Der bisherige Zahlungsbetrag darf jedoch nicht unterschritten werden.

Vom Rentenzuschlag ist der **Übergangszuschlag** zu unterscheiden.

Rentner

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

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

Rentnerausweis

Mit dem Rentenbewilligungsbescheid wird dem Rentenberechtigten gleichzeitig ein Rentnerausweis zur Verfügung gestellt. Er belegt in Verbindung mit dem Personalausweis den Rentenbezug. Als Rentenempfänger können unter Umständen Vergünstigungen beim Besuch bestimmter Veranstaltungen oder Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Anlässlich von **Rentenanpassungen** wird jeweils ein neuer Rentnerausweis ausgestellt.

Richtlinien

Vertreterversammlung und Vorstand, die Selbstverwaltungsorgane der Rentenversicherung, haben Richtlinien für **Leistungen zur Rehabilitation** aufgestellt. Sie sollen

eine einheitliche Behandlung aller Antragsteller gewährleisten. Von den Richtlinien sind die **Gemeinsamen Empfehlungen** der **Rehabilitationsträger** zu unterscheiden.

Riester-Rente

Als Riester-Rente (beziehungsweise Riester-Zulage) ist in der Öffentlichkeit die seit 2002 durch staatliche Zulagen geförderte freiwillige **zusätzliche Altersvorsorge** bekannt. Diese Förderung außerhalb der gesetzlichen **Rentenversicherung** setzt sich aus der Grundzulage und der Kinderzulage zusammen. Sofern der erforderliche Eigenbeitrag (2007: drei Prozent des Vorjahreseinkommens) geleistet wurde, betrug die jährliche Höchstförderung im Jahr 2002 zunächst 38 Euro (zusätzlich 46 Euro je Kind). Sie wird bis 2008 in regelmäßigen Abständen angehoben, betrug im Jahr 2006 bereits 114 Euro (zusätzlich 138 Euro je Kind) und erreicht nach Abschluss der Hochstufung im Jahr 2008 154 Euro (zusätzlich 185 Euro je Kind). Falls es für den Betroffenen von Vorteil ist, lässt sich die staatliche Förderung als weiteres Element auch in der Weise in Anspruch nehmen, dass die Aufwendungen für die Riester-Rente sowie die erhaltenen Zulagen im Rahmen eines zusätzlichen Sonderausgabenabzugs bei der Einkommensteuer berücksichtigt werden.

Scheidung

Die Scheidung einer Ehe wirkt sich meistens auch in der **Rentenversicherung** aus. Bei Scheidungen nach dem 30. Juni 1977 wird in der Regel vom Familiengericht ein sogenannter **Versorgungsausgleich** durchgeführt. Bei Scheidungen vor dem 1. Juli 1977 ist bei Erfüllung der Voraussetzungen eine **Geschiedenenrente** zu zahlen. Wird ein Kind erzogen, kommt in bestimmten Fällen nach dem Tode des geschiedenen Ehegatten eine **Erziehungsrente** in Betracht.

Schwerbehinderung

Schwerbehindert sind Menschen, wenn bei ihnen ein Grad der **Behinderung** von mindestens 50 vorliegt. **Behinderung** wiederum liegt vor, wenn die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen beziehungsweise Fähigkeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als

sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die **Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigen (§ 2 SGB IX).

Seekasse

Die Seekasse führte früher als Versicherungsträger die **Rentenversicherung** für **Beschäftigte** und bestimmte **Selbständige** der Seefahrt sowie für Seelotsen durch. Im Rahmen der **Organisationsreform** in der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Seekasse nunmehr Teil der **Deutschen Rentenversicherung** Knappschaft-Bahn-See.

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. Die meisten Selbständigen unterliegen nicht der **Versicherungspflicht**, können im Rahmen bestimmter Fristen aber 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, existiert bei der **Deutschen Rentenversicherung** Bund eine **Clearingstelle**. Auf Antrag der Betroffenen (**Arbeitgeber**, **Arbeitnehmer**, Auftraggeber, Auftragnehmer) stellt sie den Status, also die Selbständigkeit oder Arbeitnehmereigenschaft fest (§ 7 a SGB IV).

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind regionale, freiwillige Zusammenschlüsse von Betroffenen und Angehörigen bei **Krankheiten** und **Behinderungen** aller Indikationsbereiche.

Bei den meisten Selbsthilfegruppen stehen neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch die gemeinsame Gestaltung von Aktivitäten beziehungsweise gemeinsame Interessenvertretung im Vordergrund. Selbsthilfegruppen unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen bei der Bewältigung krankheitsbedingter Probleme. Sie sind eine sinnvolle und wichtige Ergän-

zung der **Rehabilitation** und **Teilhabe**. Die **Rentenversicherungsträger** unterstützen den Selbsthilfebereich durch projektbezogene Zuwendungen.

Anschriften von Selbsthilfegruppen sind während des Rehabilitationsaufenthaltes beziehungsweise bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin, zu erfahren.

Selbstverwaltung

Selbstverwaltung ist das Mitwirken der **Versicherten/Rentner** und der **Arbeitgeber** an der Erledigung der dem Versicherungsträger übertragenen Aufgaben. Ehrenamtliche Vertreter der Versicherten/Rentner und Arbeitgeber werden gewählt und „regieren“ ihren Versicherungsträger. Organe der Selbstverwaltung sind in der **Rentenversicherung** **Vertreterversammlung** und **Vorstand**. Die Selbstverwaltung der **Sozialversicherungsträger** ist gesetzlich garantiert (§ 29 SGB IV).

Serviceleistungen

Als gesetzlich vorgeschriebene Serviceleistungen der **Rentenversicherung** sind individuelle **Renteninformationen** und **Rentenauskünfte** sowie die Hilfe in Angelegenheiten der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** vorgesehen (§§ 109, 109a SGB VI).

Servicestellen

In allen Kreisen und kreisfreien Städten sind gemeinsame Servicestellen der **Rehabilitationsträger** errichtet. Sie bieten den behinderten oder von **Behinderung** bedrohten Menschen und ihren **Vertrauenspersonen** trägerübergreifend umfassende Beratung und Unterstützung in allen Fragen der **Rehabilitation** und **Teilhabe** an (§ 22 SGB IX).

Die Beratung und Hilfe umfassen insbesondere folgende Bereiche:

→ Leistungsvoraussetzungen, Leistungsarten und Verwaltungsabläufe bei den verschiedenen Rehabilitationsträgern,

- Klärung des **Rehabilitationsbedarfs**,
- Erfüllung der **Mitwirkungspflichten**,
- **Zuständigkeitsklärung**,
- Vorbereitung der Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers,
- Begleitende Unterstützung des Antragstellers bis zur Entscheidung oder Leistung des Rehabilitationsträgers,
- Koordinierung und Vermittlung zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern.

Sonder- versorgung

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

Ansprüche und Anwartschaften konnten unter anderem in folgenden Sonderversorgungssystemen erworben werden:

- 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 **Renten-**

versicherungsträger übernommen und nach dem individuellen **Versicherungsverlauf** des Einzelnen entsprechend dem gesamtdeutschen SGB VI-Recht neu berechnet (§ 307 b SGB VI).

Die Zeiten der Zugehörigkeit zum Sondernversorgungssystem sind bei der **Rentenberechnung** mit den sich nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) ergebenden **Arbeitsentgelten** zu berücksichtigen. Diese Arbeitsentgelte sind in einem gesonderten **Bescheid** vom Versorgungsträger festgestellt worden.

Sonstige Leistungen zur Teilhabe

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

- stationäre medizinische Leistungen für Versicherte mit ungünstig beeinflussender Beschäftigung,
- **onkologische Nachsorge** (Rehabilitationsnachsorge) – im Gesetz als Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen bezeichnet – für Versicherte, Rentenbezieher sowie deren nichtversicherte Angehörige,
- stationäre **Kinderheilbehandlung** (Kinderrehabilitation) für Kinder von Versicherten und Rentenbezieher.

Berechtigter Personenkreis und Anspruchsvoraussetzungen sind in speziellen **Richtlinien** (beispielsweise Ca-Richtlinien) der Rentenversicherungsträger festgelegt.

Sozialbeirat

Aufgabe des Sozialbeirats ist insbesondere, in einem Gutachten zum **Rentenversicherungsbericht** der Bundesregierung Stellung zu nehmen. Dem Sozialbeirat gehören unter anderem Vertreter der **Versicherten**, **Arbeitgeber** sowie der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an (§§ 155, 156 SGB VI).

Sozialgeheimnis

Jeder hat Anspruch darauf, dass seine personenbezogenen Daten (Sozialdaten) von den Sozialleistungsträgern

und ihren Verbänden nicht unbefugt erhoben, verarbeitet (dazu gehört auch die Übermittlung) oder genutzt werden. Eine Übermittlung ist nur dann zulässig, wenn der **Versicherte** zustimmt oder eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis besteht. Durch das Sozialgeheimnis wird der **Datenschutz** in der **Rentenversicherung** realisiert.

Sozialgerichtsbarkeit

Die Sozialgerichtsbarkeit bietet Rechtsschutz auf allen Gebieten der **Sozialversicherung**. Sie wird durch unabhängige, von den Verwaltungsbehörden und Versicherungsträgern getrennte besondere Gerichte ausgeübt, und zwar durch Sozialgerichte, Landessozialgerichte und das Bundessozialgericht. Diese sind mit Berufsrichtern und ehrenamtlichen Richtern (Beisitzern) besetzt.

Der Rechtsschutz bei den Sozial- und Landessozialgerichten ist grundsätzlich kostenfrei. Maßgebende Rechtsgrundlage ist das Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Sozialgesetzbuch

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

Zu den wichtigsten Büchern des Sozialgesetzbuchs gehören:

- SGB II: **Grundsicherung für Arbeitsuchende** („Hartz IV“)
- SGB III: **Arbeitsförderung/Arbeitslosenversicherung**
- SGB V: Gesetzliche **Krankenversicherung**
- SGB VI: Gesetzliche **Rentenversicherung**
- SGB VII: Gesetzliche **Unfallversicherung**
- SGB IX: **Rehabilitation** und **Teilhabe** behinderter Menschen
- SGB XI: Soziale **Pflegeversicherung**
- SGB XII: **Sozialhilfe**

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 Sozialhilfe ist ein Leistungsbereich außerhalb der **Sozialversicherung**. Ihre wesentliche Aufgabe ist, in Not geratenen Bürgern ein menschenwürdiges Leben zu gewährleisten. Die Sozialhilfe erbringt hauptsächlich folgende Leistungen: Hilfe zum Lebensunterhalt (Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Hausrat, Heizung und Ähnliches) und Hilfe in besonderen Lebenslagen, insbesondere bei **Krankheit**, **Behinderung** oder im Alter. Sie wird von den Kreis- und Stadtverwaltungen (Sozialämter) und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege durchgeführt. Rechtliche Grundlage für die Sozialhilfe 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.

Sozialversicherungsausweis

Jeder **Beschäftigte** erhält einen Sozialversicherungsausweis. Der Ausweis ist bei Ausübung bestimmter Beschäftigungen mitzuführen, beim **Arbeitgeber** und bei Kontrollen zur Aufdeckung illegaler Beschäftigungsver-

hältnisse vorzulegen sowie zur Verhinderung von Leistungsmisbrauch beim zuständigen Leistungsträger zu hinterlegen.

Der zuständige **Rentenversicherungsträger** stellt den Sozialversicherungsausweis bei Vergabe einer **Versicherungsnummer** aus. Die Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises erfolgt auch auf eigenen **Antrag** durch die **Einzugsstelle** (§§ 95, 96 SGB IV).

Sozial- versicherungs- träger

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, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, 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.

Sozial- versicherungs- wahl

Die **Versicherten/Rentner** und **Arbeitgeber** wählen ihre Vertreter in die **Vertreterversammlung** des Versicherungsträgers. Die Sozialversicherungswahlen – auch kurz „Sozialwahlen“ genannt – sind frei und geheim. Sie werden alle sechs Jahre nach den Grundsätzen der Verhältniswahl anhand von Vorschlagslisten durchgeführt (§ 45 SGB IV).

Standard- rentner

Der real nicht existierende Standardrentner – gelegentlich auch „**Eckrentner**“ genannt – ist eine abstrakte Orientierungsgröße in der **Rentenversicherung**, um das Standardrentenniveau zu verdeutlichen. Der Stan-

dardrentner ist ein Durchschnittsverdiener mit 45 anrechnungsfähigen Arbeitsjahren. Er hat für seine **Rente** somit 45 **Entgeltpunkte** erworben. Seine Netto-**rente** („verfügbare Eckrente“) beträgt nach den Voraus-**berechnungen** für 2007 in den alten Bundesländern zirka 1066 Euro und in den neuen Bundesländern 940 Euro.

Die verschieden hohen Standardrenten (Eckrenten) in Ost und West haben ihren Ursprung in den immer noch unterschiedlichen Durchschnittslöhnen in beiden Landesteilen. Für das Jahr 2008 werden verfügbare Eckrenten in Höhe von etwa 1106 Euro beziehungsweise 975 Euro erwartet.

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.

Sterbe- übergangszeit

Sterbeübergangszeit ist die Zeit bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach dem Monat, in dem der **Versicherte** verstorben ist. Für diese Zeit werden große und kleine **Witwen-** oder **Witwerrenten** mit dem **Rentenartfaktor** 1,0 berechnet. Damit ist erreicht, dass für diese Zeit eine **Rente** in Höhe der **Altersrente** gezahlt wird. Auf die Sterbeübergangszeit wird durch die Deutsche Post AG ein **Vorschuss** gezahlt, wenn die Auszahlung innerhalb von 30 Tagen nach dem Tod des **Rentners** beim Rentenservice der Deutschen Post AG unter Vorlage der Sterbeurkunde beantragt wird.

Auf die Sterbeübergangszeit, die gelegentlich auch als „Sterbevierteljahr“ bezeichnet wird, obwohl sie bis zu vier Monate umfassen kann, wird eigenes Einkommen der Witwe oder des Witwers nicht angerechnet.

Steuerpflicht für Rentner

Nach der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Neuregelung zur Rentenbesteuerung durch das Alterseinkünftegesetz wird die unterschiedliche steuerliche Belastung von **Renten** und Beamtenpensionen langfristig beseitigt, indem die Renten auf das System der nachgelagerten Besteuerung umgestellt werden. Nach Abschluss der Umstellung können die Rentenbeiträge voll vom zu versteuernden Einkommen abgesetzt werden. Dafür muss die spätere Rente als Einkommen voll versteuert werden. Die Umstellung dauert Jahrzehnte. Neben dem weiterhin steuerfreien Arbeitgeberanteil können die **Arbeitnehmer** von ihrem Beitragsanteil ab 2007 weitere 14 Prozent steuerlich absetzen. Dieser Prozentsatz steigt in jährlichen Stufen bis 2025 auf 100 Prozent.

Rentner, die seit 2007 neu Rente beziehen, müssen 54 Prozent ihrer Rente versteuern. Dieser Anteil steigt für jeden neuen Rentnerjahrgang stufenweise, bis er 2040 dann 100 Prozent erreicht. Wegen der Freibeträge werden viele **Rentner** jedoch weiterhin keine Steuern zahlen.

Stufenweise Wiedereingliederung

Die stufenweise Wiedereingliederung ist in der Öffentlichkeit vielfach unter der Bezeichnung „Hamburger Modell“ bekannt. Sie dient dazu, arbeitsunfähige Versicherte, die jedoch teilarbeitsfähig sind, schonend an die Belastung ihres bisherigen Arbeitsplatzes heranzuführen. Die Rentenversicherung kann unter bestimmten Voraussetzungen für alle Versicherten, für die im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich wird, **Übergangsgeld** zahlen (§ 28 in Verbindung mit § 51 Abs. 5 SGB IX).

Teilhabe

Der Begriff „Teilhabe“ hat in Anlehnung an den internationalen Sprachgebrauch seit Inkrafttreten des SGB IX am 1. Juli 2001 überwiegend den Begriff „**Rehabilitation**“ abgelöst. Mit der neuen Bezeichnung ist die

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – hierzu zählt auch das Arbeitsleben – gemeint. Zu den Teilhabeleistungen gehören hauptsächlich die **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (hier bleibt die alte Bezeichnung erhalten) und zur **Teilhabe am Arbeitsleben** (früher berufsfördernde Leistungen).

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

Teilrente

Die **Altersrenten** können als **Vollrente** oder als Teilrente gezahlt werden. Die Teilrenten sind in Höhe von einem Drittel, der Hälfte oder von zwei Dritteln der Vollrente vorgesehen. Bei einer Teilrente erhöhen sich die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze zu beachtenden **Hinzuverdienstgrenzen** beträchtlich. Sie sind auch von den bewerteten Zeiten (insbesondere Arbeitsverdiensten) des **Versicherten** in den letzten drei Kalenderjahren vor dem **Rentenbeginn** der ersten Altersrente abhängig (§ 34 SGB VI).

Mit der Teilrente soll der Übergang in den Ruhestand erleichtert werden. Der **Versicherte** kann bei einer Teilrente steuern, in welchem Maß er noch arbeiten oder in den Ruhestand gehen will. Damit ist die Möglichkeit eines gleitenden Übergangs vom Berufsleben in den Ruhestand gegeben.

Auch **Renten** wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** werden – in Abhängigkeit vom erzielten Hinzuverdienst – gegebenenfalls nur als **Teilrente** geleistet (§§ 96 a, 313 SGB VI).

Übergangsgeld

Die **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und zur **Teilhabe am Arbeitsleben** werden unter bestimmten Voraussetzungen als unterhaltssichernde Einkommensersatzleistungen noch um das Übergangsgeld ergänzt (**ergänzende Leistungen** nach § 44 SGB IX).

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 Ersatzleistung erhalten und Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet haben. Anlässlich der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (zum Beispiel Umschulung) besteht grundsätzlich Anspruch auf Übergangsgeld (§ 20 SGB VI).

Übergangsgeld wird in der Regel nicht gezahlt, soweit der Versicherte für die gleiche Zeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezieht (§ 52 SGB IX).

Berechnungsgrundlage für die Höhe des Übergangsgeldes ist:

- bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern im Allgemeinen das bisherige Nettoarbeitsentgelt,
- bei freiwillig Versicherten und pflichtversicherten Selbständigen das Durchschnittseinkommen, aus dem die Beiträge zur Rentenversicherung im letzten Kalenderjahr vor Leistungsbeginn entrichtet wurden.

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben darf die Berechnungsgrundlage einen bestimmten Mindestbetrag nicht unterschreiten. Dieser Mindestbetrag ergibt sich aus dem tariflichen oder, wenn es an einer tariflichen Regelung fehlt, dem ortsüblichen Arbeitsentgelt, das für den Versicherten ohne die Behinderung nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter in Betracht käme.

Das Übergangsgeld beträgt grundsätzlich

- bei einem Versicherten, der mindestens ein Kind hat oder dessen Ehegatte (beziehungsweise Lebenspartner aus einer eingetragenen Lebenspartnerschaft) mit dem er in häuslicher Gemeinschaft lebt, pflegebedürftig ist oder eine Erwerbstätigkeit nicht

- ausüben kann, weil er den Versicherten pflegt, 75 Prozent, 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 vorgenannten Berechnungsgrundlage.

Übergangsrecht des Beitrittsgebiets

Das System der Sozialversicherung in der DDR (**Beitrittsgebiet**) war auf völlig andere Grundsätze und Regeln ausgerichtet als das System in den alten Bundesländern. In der **Rentenversicherung** führte es in bestimmten Fällen zu günstigeren Leistungen.

Von 1992 an gilt im gesamten Bundesgebiet grundsätzlich das gleiche Recht. Aus Gründen des **Vertrauensschutzes** war bei einem **Rentenbeginn** bis 31. Dezember 1996 nach dem Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) zu prüfen, ob sich entsprechend der Grundsätze und Regeln des bis zum 31. Dezember 1991 geltenden Rechts des Beitrittsgebiets eine günstigere **Rente** ergibt.

Ist die Rente nach diesem Übergangsrecht höher als nach dem allgemeinen Recht (SGB VI), ist der Differenzbetrag als **Rentenzuschlag** zur **Monatsrente** zu zahlen.

Besteht nur ein Rentenanspruch nach dem Übergangsrecht, beispielsweise bei der Frauenaltersrente oder bestimmten **Invalidenrenten**, ist die Rente nach Übergangsrecht zu zahlen. Sie ist aber – wie zu DDR-Zeiten – nicht dynamisch.

Übergangszuschlag

Ein Übergangszuschlag kommt in Betracht, wenn neben dem **Rentenanspruch** nach dem SGB VI auch ein Rentenanspruch nach dem Übergangsrecht (RÜG) der neuen Bundesländer besteht. Er ist zu zahlen, wenn die nach Übergangsrecht zum 31. Dezember 1991 errechnete **Rente** höher als die Rente nach dem SGB VI ist. Übergangszuschlag ist dann der Unterschiedsbetrag (§ 319 b SGB VI).

Bei einem Anspruch sowohl auf **Versichertenrente** als auch auf **Hinterbliebenenrente** ist die Gesamtleistung nach dem Übergangsrecht geschützt. Dieser Gesamtleistung ist die Summe aus Versicherten- und **Hinterbliebenenrente** nach **Einkommensanrechnung** gemäß SGB VI gegenüberzustellen. Ist die Gesamtleistung höher, ist der Unterschiedsbetrag als Übergangszuschlag zu zahlen.

Der Übergangszuschlag ist bei jeder **Rentenanpassung** neu zu bestimmen. Er fällt weg, sobald die Rente nach dem SGB VI bei einer **Rentenanpassung** die Höhe der Rente nach dem Übergangsrecht der neuen Bundesländer erreicht.

Vom Übergangszuschlag ist der **Rentenzuschlag** zu unterscheiden.

Übergewicht

Übergewicht wird nach der Broca'schen Formel oder durch den „Bodymass-Index“ errechnet. Liegt Übergewicht vor, wird mit der Bewilligung von **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** dem Versicherten gleichzeitig mitgeteilt, dass zur erforderlichen Behandlung eine Gewichtsabnahme nötig ist, um die er sich vor, während und nach der medizinischen Rehabilitation bemühen muss. Sind solche Bemühungen nicht erkennbar, können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei erneuter Antragstellung aufgeschoben oder abgelehnt werden.

Übertragung von Renten-anwartschaften

Sind aufgrund von Scheidungen im **Versorgungsausgleich** Rentenanswartschaften in der gesetzlichen **Rentenversicherung** auszugleichen, erfolgt dies durch Übertragung von Rentenanswartschaften. Hierüber entscheidet das Familiengericht. Die Rentenanswartschaften des Ausgleichspflichtigen werden gemindert (Abschlag) und beim Ausgleichsberechtigten erhöht (Zuschlag). Verstirbt der Berechtigte, bevor er aus dem Zuschlag Leistungen in bestimmtem Mindestumfang erhalten hat, ist die **Rente** des Ausgleichspflichtigen nicht um den Abschlag zu kürzen.

Die Regelungen zum Versorgungsausgleich gelten entsprechend bei Aufhebung einer eingetragenen **Lebenspartnerschaft** (§ 20 LPartG). Außerdem ist die Übertragung von Rentenanwartschaften bei bestehender Ehe beziehungsweise Lebenspartnerschaft im Rahmen des **Rentensplittings** möglich.

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 **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** bereits vermindert erwerbsfähig ist und ein Erfolg der beantragten Leistungen nicht zu erwarten ist beziehungsweise die durchgeführten Leistungen nicht erfolgreich gewesen sind, wird der ursprüngliche Rehabilitationsantrag 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 desselben 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. Mit diesen Beiträgen wird also nicht Kapital zur Finanzierung künftiger Rentenansprüche angesammelt.

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, Fachhochschulen und anderen Ausbildungsstätten sowie in Betrieben.

Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein eigenständiger Zweig der [Sozialversicherung](#). Sie hat die Aufgabe, Arbeitsunfälle zu verhüten und bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen oder Berufskrankheiten Leistungen nach dem SGB VII zu erbringen.

Auch während stationärer oder ambulanter [Leistungen zur medizinischen Rehabilitation](#) sowie während [Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#) besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. Das gilt auch für die An- und Rückreise.

Träger der Unfallversicherung sind die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Die Versicherungsträger gliedern sich hauptsächlich in die verschiedenen gewerblichen und landwirtschaftlichen [Berufsgenossenschaften](#).

Verjährung

Verjährung bewirkt das Recht des [Rentenversicherungsträgers](#), eine Leistung zu verweigern. Ansprüche auf [Sozialleistungen](#), also auch der Rentenanspruch, verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Verjährung wird durch schriftlichen [Antrag](#) auf die Sozialleistung (zum Beispiel den [Rentenantrag](#)) oder durch Erhebung eines [Widerspruchs](#) gehemmt. Die Hemmung dauert 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 zu einem [Rentenanspruch](#) führen können beziehungsweise konnten. Dazu

gehören: teilweise und volle [Erwerbsminderung](#), [Berufs- und Erwerbsunfähigkeit](#) sowie Invalidität.

Verrechnung

Die Leistungsträger verschiedener Sozialleistungsbereiche sind berechtigt, Ansprüche des Berechtigten auf Geldleistungen mit Ansprüchen gegen den Berechtigten untereinander zu verrechnen (§ 52 SGB I).

Ein [Rentenversicherungsträger](#) kann also die von ihm zu erbringenden Geldleistungen mit Geldansprüchen der [Krankenkasse](#), Agentur für Arbeit, [Berufsgenossenschaft](#) oder eines anderen Rentenversicherungsträgers 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 [Heilbehandlung](#) beziehungsweise [Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben](#) nicht teilnimmt ([Mitwirkung](#)). Auf die mögliche Versagung muss 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 **Versorgungsausgleichs** oder **Rentensplittings** Rentenansprüche übertragen oder begründet worden sind (§ 8 SGB VI). In eingeschränktem Maße sind auch **Arbeitnehmer**, die einen **Mini-Job**, also eine **geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung** bis 400 Euro monatlich ausüben, als Versicherte anzusehen, weil für sie der **Arbeitgeber** 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 über 51 Millionen Versicherten auszugehen. Davon sind 34 Millionen aktiv versichert, das heißt die Betroffenen haben im letzten Kalenderjahr mindestens einen Rentenbeitrag gezahlt. Die weiteren Personen sind sogenannte **latent Versicherte**.

Versichertenberater

Versichertenberater (Versichertenälteste) sind für die **Rentenversicherung** ehrenamtlich tätig. Sie werden im Rahmen der **Selbstverwaltung** von der **Vertreterversammlung** aus der Gruppe der **Versicherten** und **Rentner** gewählt. Sie haben insbesondere die Aufgabe, Auskunft und Rat in Rentenangelegenheiten zu erteilen sowie den Versicherten und ihren Hinterbliebenen bei Leistungsanträgen behilflich zu sein. Die Versichertenberater stellen eine ortsnahe Verbindung zwischen Versicherungsträger und Versicherten bzw. Leistungsberechtigten her (§ 39 SGB IV).

Versichertenrenten

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

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,
- Altersrente wegen **Arbeitslosigkeit**,
- Altersrente nach **Altersteilzeitarbeit**,
- Altersrente für Frauen.

Renten wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit** sind:

- Rente wegen **Berufsunfähigkeit** (Rentenbeginn bis 31. Dezember 2000),
- Rente wegen **Erwerbsunfähigkeit** (Rentenbeginn bis 31. Dezember 2000),
- Rente wegen teilweiser **Erwerbsminderung** (Rentenbeginn ab 1. Januar 2001),
- Rente wegen voller Erwerbsminderung (Rentenbeginn ab 1. Januar 2001),
- Rente für Bergleute.

Versicherungsämter

Versicherungsämter sind im gesamten Bundesgebiet eingerichtete Verwaltungsbehörden. Sie haben unentgeltlich in allen Angelegenheiten der **Sozialversicherung** Auskunft zu erteilen. Außerdem nehmen sie **Anträge** auf Leistungen aus der Sozialversicherung (also auch **Rentenanträge**) entgegen.

Auf Verlangen des Versicherungsträgers klären die Versicherungsämter zudem Sachverhalte auf und leiten die entsprechenden **Beweismittel** und Unterlagen an den Versicherungsträger weiter (§ 93 SGB IV).

Versicherungsfreiheit

Von der **Versicherungspflicht** sind bestimmte **Arbeitnehmer** ausgenommen, bei denen der Gesetzgeber davon ausgeht, dass sie des Schutzes der **Rentenversicherung** nicht bedürfen. Diese Arbeitnehmer sind entweder versicherungsfrei (§ 5 SGB VI), das heißt, sie sind von vornherein ohne eigenen Antrag von der Versicherungspflicht freigestellt (zum Beispiel Beamte), oder sie können sich nach § 6 SGB VI von der Versicherungspflicht befreien lassen (zum Beispiel Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen), das heißt, sie oder der **Arbeitgeber** stellen einen entsprechenden Antrag bei ihrem **Rentenversicherungsträger**. Dieser erteilt dann einen **Bescheid** über die Befreiung von der Versicherungspflicht. **Geringfügig** entlohnte **Beschäftigte**, die einen **Mini-Job** (bis 400 Euro monatlich) ausüben, können auf ihre Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten. Der Verzicht ist schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber, bei mehreren geringfügig entlohnungen Beschäftigungen einheitlich und für die Dauer der Beschäftigung(en) bindend zu erklären. Er wirkt nur für die Zukunft. Für Zeiten des Verzichts muss der Arbeitnehmer **Aufstockungsbeiträge** zu den **Pauschalbeiträgen** des Arbeitgebers leisten (§ 5 SGB VI).

Versicherungsfremde Leistungen

Rentenbestandteile, denen als Maßnahme des sozialen Ausgleichs keine oder zu niedrige Beitragsleistungen zugrunde liegen, werden als versicherungsfremde Leistungen bezeichnet. Die **Rentenversicherungsträger** bekommen aus dem Bundeshaushalt jährlich rund 80 Milliarden Euro Zuschüsse, Beiträge und Erstattungen für die **Finanzierung** versicherungsfremder Leistungen. 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. Dementsprechend erhält die **Rentenversicherung** jährlich einen **Bundeszuschuss**, der jedoch nicht in vollem Umfang die Kosten für versicherungsfremde Leistungen abdeckt. Die steuerfinanzierten Bundeszuschüsse an die gesetzliche Rentenversicherung

sind für das Jahr 2008 insgesamt mit 62,7 Mrd. Euro veranschlagt.

Versicherungsfremde Leistungen sind insbesondere:

- Kriegsfolgelasten (zum Beispiel **Ersatzzeiten**, Leistungen nach dem **Fremdrentenrecht**),
- arbeitsmarktbedingte Leistungen (zum Beispiel **Renten** wegen **Arbeitslosigkeit**),
- **Anrechnungszeiten** (zum Beispiel Schul- und Hochschulausbildung),
- **Zurechnungszeit** (bei frühem Rentenfall die Zeit bis zum 60. Lebensjahr),
- einigungsbedingte Leistungen (zum Beispiel **Auffüllbeträge**),
- Familienleistungen (zum Beispiel **Kindererziehungszeiten**).

Versicherungskonto

In dem vom **Rentenversicherungsträger** geführten Versicherungskonto sind alle Daten zu speichern, die nach dem jeweils geltenden Recht für die **Rente** erheblich sein können. Das sind vor allem **rentenrechtliche Zeiten**, die im Leben des **Versicherten** für die Rente zählen. Das Versicherungskonto wird im sogenannten **Versicherungsverlauf** dargestellt.

Versicherungsnummer

Die individuelle Versicherungsnummer ist eine Kennziffer, die jeder **Versicherte** der gesetzlichen **Rentenversicherung** zur Zuordnung seiner Daten erhält. Durch sie wird die Führung des **Versicherungskontos** mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen ermöglicht.

Die Versicherungsnummer hat zwölf Stellen und setzt sich zusammen aus (§ 147 SGB VI):

- Bereichsnummer des zuständigen **Rentenversicherungsträgers** (zwei Stellen),
- Geburtsdatum des **Versicherten** (sechs Stellen),
- Anfangsbuchstabe des Familiennamens oder des Geburtsnamens (eine Stelle),
- Seriennummer und Prüfziffer (drei Stellen).

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 Hausgewerbetreibende, Lehrer) oder auf **Antrag** (beispielsweise Rechtsanwälte, Ärzte, Einzelhändler) versicherungspflichtig. Selbständige Künstler und Publizisten sind kraft Gesetzes pflichtversichert.

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Als versicherungsrechtliche Voraussetzungen werden in der **Rentenversicherung** beitragsbezogene Bedingungen bezeichnet, die erfüllt sein müssen, um bestimmte Leistungen (**Rente, Rehabilitation**) erhalten zu können. Besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen – neben der als **Wartezeit** zu erfüllenden **Mindestversicherungszeit** – für Renten sind beispielsweise die erforderlichen mindestens 121 Kalendermonate Pflichtbeiträge nach Vollendung des 40. Lebensjahres bei der **Altersrente** für Frauen oder mindestens 36 Kalendermonate Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren bei den **Renten wegen Erwerbsminderung**.

Im Bereich des Rehabilitations- beziehungsweise 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 Antragstellung. 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, kommt bei **Rehabilitationsbedarf** die entsprechende Leistung von anderen **Rehabilitationsträgern** in Betracht (zum Beispiel von der **Krankenkasse** oder der **Bundesagentur für Arbeit**).

Versicherungsschutz von Rehabilitanden

Empfänger von Leistungen zur Teilhabe sind regelmäßig in der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung versichert. Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden auch Beiträge zur Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) gezahlt.

Der Rehabilitand braucht sich an den Beiträgen nicht zu beteiligen. Sie werden vom Rentenversicherungsträger getragen, der die Leistung durchführt.

Versicherungsverlauf

Im Versicherungsverlauf wird das Versicherungskonto wiedergegeben. Alle gespeicherten Daten zu den rentenrechtlichen Zeiten werden in zeitlicher Reihenfolge dargestellt. Die Kontenklärung wird mit der Versendung eines Versicherungsverlaufs eingeleitet.

Versorgungsausgleich

Während des Scheidungsverfahrens wird regelmäßig auch ein Versorgungsausgleich durchgeführt, der sich auf die Rentenversicherung auswirken kann (§§ 1587 ff. BGB). Beim Versorgungsausgleich wird davon ausgegangen, dass die in der Ehezeit erworbenen Versorgungsansprüche das Ergebnis gemeinschaftlicher Lebensleistung der Ehegatten sind, an dem bei Eheauflösung beide in gleichem Umfang teilhaben sollen.

Das zuständige Familiengericht stellt die Ehedauer für den Versorgungsausgleich fest und ermittelt unter anderem, wie hoch die auf die Ehezeit entfallenen Rentenansprüche beider Ehegatten sind. Wer die höheren Rentenansprüche hat, muss grundsätzlich die Hälfte des „Mehr“ an den anderen abgeben. Welcher Ehegatte den Anlass zur Scheidung gab, ist hierbei unerheblich.

In der Rentenversicherung wird der Versorgungsausgleich hauptsächlich durch Übertragung von Rentenansprüchen oder durch Begründung von Rentenansprüchen ohne Beitragsentrichtung (Quasi-Splitting) durchgeführt. Für diese Rentenansprüche sind Entgeltpunkte zu berechnen. Bei einer Übertragung

zugunsten des Berechtigten (Zuschlag) und bei dem Quasi-Splitting sind diese Entgeltpunkte zusätzlich für die **persönlichen Entgeltpunkte** zu berücksichtigen. Bei einer Übertragung zulasten des Verpflichteten (Abschlag) sind die persönlichen Entgeltpunkte entsprechend zu mindern.

Die Regelungen zum Versorgungsausgleich gelten grundsätzlich entsprechend auch bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (§ 20 LPartG).

Zum Teil wird der Versorgungsausgleich – je nach Art der auszugleichenden Versorgungsansprüche – auch außerhalb der Rentenversicherung durchgeführt.

Vertrauens- personen

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 als ehrenamtliche Mitglieder in den Widerspruchsausschüssen die Gruppe der Arbeitgeber.

Vertrauens- schutz

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**.

Vertreter- versammlung

Die Vertreterversammlung ist ein Selbstverwaltungsorgan des **Rentenversicherungsträgers** (§ 33 SGB IV). Als Legislativorgan wird sie auch als „Parlament“ des Rentenversicherungsträgers bezeichnet.

Die Vertreterversammlung setzt sich in der Regel je zur Hälfte aus Vertretern der **Versicherten/Rentner** und der **Arbeitgeber** zusammen. Sie werden alle sechs Jahre bei den **Sozialversicherungswahlen** gewählt.

Die Vertreterversammlung hat unter anderem die Aufgabe, die Satzung zu beschließen, die Mitglieder des **Vorstandes** zu wählen, den Haushalt festzustellen, die Jahresrechnung abzunehmen und dem **Vorstand** Entlastung zu erteilen sowie dessen 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.

Ein Verwaltungsakt muss inhaltlich hinreichend bestimmt sein. Typische Verwaltungsakte sind die Bescheide (zum Beispiel Rentenbescheide oder **Bescheide** über Anträge auf Leistungen zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe**) der **Rentenversicherungsträger**.

Verzicht

Auf Ansprüche auf **Sozialleistungen**, also auch **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).

Vollrente

Versicherte können die Renten wegen Alters als Vollrente oder als Teilrente in Anspruch nehmen. Die Hinzuverdienstmöglichkeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze sind bei der Vollrente erheblich eingeschränkt (Hinzuverdienstgrenze). Grundsätzlich darf nur bis zu einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße hinzuverdient werden. Das sind im Jahr 2007 350 Euro brutto monatlich in den alten und neuen Bundesländern. Wer mehr hinzuverdienen will, kann statt der Vollrente eine Teilrente erhalten (§ 34 SGB VI). Je nach Hinzuverdiensthöhe werden auch die Renten wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit als Vollrente oder Teilrente geleistet (§§ 96 a, 313 SGB VI).

Vollwaise

Vollwaisen sind Kinder von verstorbenen Versicherten, bei denen kein dem Grunde nach unterhaltspflichtiger Elternteil mehr vorhanden ist. Es kommt dann eine altersabhängige Waisenrente (Vollwaisenrente) in Betracht. Sie wird bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen aus den Rentenbeiträgen beider Eltern berechnet und ist höher als die Halbwaisenrente.

Vorruhestandsgeld

Das Vorruhestandsgeld in den alten Bundesländern ist keine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung; es wird vielmehr vom Arbeitgeber aufgrund tarifvertraglicher Vereinbarungen gezahlt. Der Empfänger des Vorruhestandsgeldes bleibt in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert wie ein Arbeitnehmer.

Vorschuss

Besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf Rente und benötigt der Rentenversicherungsträger bis zur endgültigen Klärung des Versicherungsverlaufs und damit zur Feststellung der Rentenhöhe voraussichtlich noch längere Zeit, kann ein Vorschuss auf die Rente gezahlt werden. Der Versicherungsträger muss 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 über den Renten Service der Deutschen Post AG einen Rentenvorschuss in Höhe der dreifachen bisherigen **Monatsrente** beantragen.

Vorstand

Der Vorstand ist ein Selbstverwaltungsorgan des **Rentenversicherungsträgers** und wird von der **Vertreterversammlung** gewählt (§ 35 SGB IV). Er setzt sich (wie die Vertreterversammlung) in der Regel je zur Hälfte aus Vertretern der **Versicherten/Rentner** und der **Arbeitgeber** zusammen. Der Vorstand hat als „Regierung“ des Versicherungsträgers 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 zur Beschlussfassung zuzuleiten. Ferner hat er die Jahresrechnung zu prüfen und sie der Vertreterversammlung zur Abnahme vorzulegen, den jährlichen Geschäftsbericht zu erstatten, das Vermögen anzulegen, Grundstücke zu erwerben, zu veräußern und zu belasten.

Vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente

Im Zuge der **Anhebung der Altersgrenzen für Altersrenten**, von der ab 2012 auch die Regelaltersgrenze betroffen ist, können bestimmte Altersrenten auf Antrag schon früher (vorzeitig) in Anspruch genommen werden. 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 Renteminderung 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. Besteht **Vertrauensschutz**, reduziert sich der Rentenabschlag erheblich beziehungsweise entfällt völlig. Eine Regelaltersrente kann nicht vorzeitig, auch nicht mit Abschlä-

gen, beansprucht werden. Der Rentenabschlag kann durch Einzahlungen an den **Rentenversicherungsträger** ausgeglichen werden (§ 187 a SGB VI).

Waisenrente

Waisenrente erhalten nach dem Tode des **Versicherten** seine **Kinder** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt ist (§ 48 SGB VI). Bei Schul- oder Berufsausbildung, Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder bei schwerer **Behinderung** ist die Zahlung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres möglich. In Ausbildungsfällen mit vorangegangener **Wehr-** oder **Zivildienstpflicht** kann bei **Ausbildung** der Waisenrentenanspruch noch eine entsprechende Zeit über das 27. Lebensjahr hinaus bestehen.

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

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes ist bei Waisenrenten eine **Einkommensanrechnung** zu beachten (§ 97 SGB VI).

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 **Versorgungsausgleich**, **Rentensplitting** und geringfügiger versicherungsfreier 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 die meisten Pflichtbeiträge sowie Berücksichti-

gungszeiten wegen Pflege oder Kindererziehung angerechnet.

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 aufgrund gesetzlicher Pflicht mehr als drei Tage Wehrdienst leisten, sind rentenversicherungspflichtig. Die Pflichtbeiträge zahlt der Bund. Früherer Wehrdienst im Zusammenhang mit den beiden Weltkriegen ist **Ersatzzeit**. Bei Ableistung der Wehrdienstpflicht kann eine **Waisenrente** im Falle nachfolgender **Ausbildung** 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 (Fortbildung), so dass es sogar zu einem beruflichen Aufstieg kommen kann; oder es erfolgt eine völlige berufliche Neuorientierung (**Umschulung**).

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

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. Eine entsprechende Belehrung soll jeder **Bescheid** des Versicherungsträgers enthalten (**Rechtsbehelfsbelehrung**). Ist diese in dem Schreiben des Versicherungsträgers nicht enthalten oder unrichtig, kann der Widerspruch sogar innerhalb von zwölf Monaten eingelegt werden.

Über den Widerspruch entscheidet die Widerspruchsstelle. Sie wird im Wesentlichen von der **Selbstverwaltung (Vertreterversammlung)** bestimmt und setzt sich aus Arbeitnehmern, Arbeitgebern und einem Vertreter des Versicherungsträgers zusammen.

Die Widerspruchsstelle kann dem Widerspruch abhelfen oder ihn zurückweisen. Weist sie ihn zurück, ist in Angelegenheiten der **Rentenversicherung** gegen die Entscheidung der Widerspruchsstelle **Klage** beim Sozialgericht möglich.

Wiederheirat

Witwen- oder **Witwerrenten** fallen bei einer Wiederheirat kraft Gesetzes weg. Über den Monat der Wiederheirat hinaus geleistete Beträge müssen zurückgezahlt werden.

Bei der ersten Wiederheirat wird der Berechtigte grundsätzlich mit dem 24-fachen Monatsbetrag der Rente abgefunden (**Witwen-/Witwerrentenabfindung**). Ausnahmen gelten bei der kleinen Witwen- beziehungsweise Witwerrente.

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 **Kranken-**

kassen, 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).

Witwe

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**.

Witwenrente

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 **Sterbeübergangszeit**. Sofern das neue Hinterbliebenenrentenrecht maßgebend ist, entsteht bei reinen Versorgungsehen, die nicht mindestens ein Jahr gedauert haben, in der Regel kein Anspruch auf Witwenrente. Ebenso entsteht kein Witwenrentenanspruch, 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** – falls das neue Recht gilt – auf längstens 24 Kalendermonate nach dem Todesmonat befristet.

Ein Anspruch auf Witwenrente beziehungsweise Witwerrente kann auch vom hinterbliebenen **Lebenspartner** aus eingetragenen Lebenspartnerschaften geltend gemacht werden (§ 46 Abs. 4 SGB VI).

Eine Witwenrente, die wegen **Wiederheirat** beziehungsweise der Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft weggefallen ist, kann erneut gezahlt werden, wenn die neue Ehe aufgelöst wird (beispielsweise durch Tod oder **Scheidung**). Die **Rente** wird dann als Witwenrente nach dem vorletzten Ehegatten bezeichnet. Gelegentlich nennt man sie auch „Wiederauflebensrente“. Unterhalts- und Versorgungsansprüche, die aus der neuen Ehe entstehen, sind auf die Witwenrente nach dem vorletzten Ehegatten anzurechnen. 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 Lebenspartnerschaft begründet) und im letzten Jahr vor dem Tod des geschiedenen Ehegatten von ihm in den alten Bundesländern 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 **Witwenrente** oder Witwerrente fällt weg, wenn der Berechtigte wieder heiratet oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft begründet. Bei der ersten **Wiederheirat** oder Wiederbegründung einer Lebens-

partnerschaft wird dann eine **Abfindung** in Höhe des 24-fachen Monatsbetrages der **Rente** gezahlt. Bei der kleinen Witwen- oder 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 hat und die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt ist. Eigenes 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 also grundsätzlich nur die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren erfüllt sein. 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 31. Dezember 1988 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.

Wunsch- und Wahlrechte

Bei der Entscheidung über erforderliche Rehabilitationsleistungen oder deren Ausführung ist den berechtigten Wünschen des 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 (§ 9 SGB IX).

Wird vom Leistungsberechtigten beispielsweise der Wunsch geäußert, eine bestimmte **Rehabilitationseinrichtung** in Anspruch nehmen zu wollen, kann diesem Wunsch entsprochen werden, soweit das Ziel der Rehabilitation in der gewünschten Einrichtung mit gleicher Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zeitnah erreicht werden kann, wie in der vom Rentenversicherungsträger ausgewählten Rehabilitationseinrichtung.

Eine besondere Form der Wunsch- und Wahlrechte ist die Möglichkeit des Leistungsberechtigten, ein „**Persönliches Budget**“ anstelle der Sachleistung zu beantragen (§ 17 SGB IX).

Zeitrente

Renten wegen Erwerbsminderung werden grundsätzlich auf Zeit geleistet. Die **Befristung** erfolgt zunächst auf längstens drei Jahre ab **Rentenbeginn**; sie kann wiederholt werden. Sollte der Anspruch allein aufgrund des Gesundheitszustands (also unabhängig von der Arbeitsmarktlage) bestehen, wird die Rente unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die **Erwerbsminderung** behoben werden kann (§ 102 SGB VI). Befristete Renten werden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Erwerbsminderung geleistet (§ 101 SGB VI).

Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen

Um die staatliche Förderung der **zusätzlichen Altersvorsorge** in Form einer **Zulage (Riester-Rente)** zu erhalten, ist diese beim Anbieter des Altersvorsorgevertrags (zum Beispiel Versicherungsunternehmen) zu beantragen. Dieser übermittelt die erforderlichen Daten zur Feststellung der Zulage an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen in Brandenburg. Die Zulagenstelle im Sinne des Einkommensteuergesetzes ist eine Verwaltungsstelle der **Deutschen Rentenversicherung Bund**.

- Die wesentlichen Aufgaben dieser „Zentralen Stelle“ sind:
- Feststellung der Zulagen nach Anspruch und Höhe,
 - Auszahlung der Zulagen an den Anbieter des Altersvorsorgevertrags,
 - Rückabwicklung zu Unrecht gezahlter Zulagen,
 - Abwicklung der möglichen Kapitalentnahme für Wohneigentum,
 - Datenabgleich zur Erfüllung der Aufgaben mit den verschiedenen Stellen.

Zertifizierung

Sollen im Rahmen der privaten **zusätzlichen Altersvorsorge** von 2002 an Altersvorsorgeverträge staatlich gefördert werden (durch **Zulagen** beziehungsweise Steuervorteile), muss zuvor deren Förderungsfähigkeit amtlich bescheinigt werden. Dies geschieht durch die sogenannte Zertifizierung. Zuständige **Behörde** ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Jede Zertifizierung wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und voraussichtlich auch im Internet bekannt gegeben. Förderungsfähige Verträge weisen ausdrücklich auf die Zertifizierung durch das Bundesaufsichtsamt hin.

Zinsen

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

Zivildienst

Personen, die aufgrund gesetzlicher Pflicht mehr als drei Tage Zivildienst leisten, sind versicherungspflichtig. **Die Pflichtbeiträge** zahlt der Bund.

Bei Ableistung der Zivildienstpflicht kann eine **Waisenrente** im Falle nachfolgender **Ausbildung** noch für einen entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gezahlt werden (§ 48 SGB VI).

Zugangsfaktor

Mit dem Zugangsfaktor wird bei der **Rentenberechnung** der vorzeitige oder hinausgeschobene Rentenbezug berücksichtigt. Der Zugangsfaktor ist grundsätzlich 1,0, so dass die Zahl der **Entgeltpunkte** den **persönlichen Entgeltpunkten** entspricht (§ 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. 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 sich der Zugangsfaktor um 0,003. Dies entspricht einer Rentenminderung von 0,3 Prozent pro Monat.

Auch bei Erwerbsminderungs- und Erziehungsrenten mit einem **Rentenbeginn** beziehungsweise bei **Hinterbliebenenrenten** mit einem Todesfall vor Vollendung des 63. beziehungsweise 65. Lebensjahres sind ebenfalls geminderte Zugangsfaktoren vorgesehen. Damit 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 nachträglich für das vorangegangene Jahr gezahlt werden. Diese Förderung außerhalb der gesetzlichen **Rentenversicherung** setzt sich aus der Grundzulage und der Kinderzulage zusammen. Sofern der erforderliche Eigenbeitrag geleistet wurde, betrug die jährliche Höchstförderung im Jahr 2002 zunächst 38 Euro (zusätzlich 46 Euro je Kind). Sie wird bis 2008 in regelmäßigen Abständen angehoben, betrug im Jahr 2006 bereits 114 Euro (zusätzlich 138 Euro je Kind) und erreicht nach

Abschluss der Hochstufung im Jahr 2008 154 Euro (zusätzlich 185 Euro je Kind). Feststellung und Berechnung der Zulagen erfolgen durch die [Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen \(ZfA\)](#) in Brandenburg. Sie ist eine Verwaltungsstelle der [Deutschen Rentenversicherung Bund](#).

Neben der Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge durch Zahlung von Zulagen ist als weitere Förderungsform die Möglichkeit vorgesehen, Zahlungen in einen Altersvorsorgevertrag als Sonderausgaben bei der Einkommensteuer geltend zu machen. Ist die Steuerersparnis günstiger als die Zulage, erstattet das Finanzamt die Differenz zwischen der gesondert festgestellten Steuerersparnis und der Zulage.

Förderungsberechtigt sind nach dem Einkommensteuerrecht Pflichtversicherte der gesetzlichen Rentenversicherung, Beamte und Empfänger von Amtsbezügen und deren nicht selbst förderberechtigte Ehegatten.

Zurechnungszeit

Um Versicherten, die bereits vor dem vollendeten 60. Lebensjahr [erwerbsgemindert](#) sind, eine ausreichende [Rente](#) zu sichern, werden ihnen Zurechnungszeiten angerechnet. Zurechnungszeit ist dabei die Zeit vom Eintritt der [Erwerbsminderung](#) bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (§ 59 SGB VI).

Die Zurechnungszeit wird auch bei [Erziehungsrenten](#) mit einem Rentenbeginn vor dem 60. Lebensjahr und bei [Hinterbliebenenrenten](#) in Todesfällen vor dem 60. Lebensjahr berücksichtigt.

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 werden unter bestimmten Voraussetzungen eigene Renten als Erwerbbersatzeinkommen teilweise angerechnet (§ 97 SGB VI).

Zusatzleistungen

Zusatzleistungen erhöhen in der Regel den Monatsbeitrag der **Rente**. Zusatzleistungen sind im Wesentlichen:

- Zuschüsse zum Beitrag zur **Krankenversicherung**,
- Steigerungsbeträge aus der **Höherversicherung**,
- **Kindererziehungsleistungen**,
- **Auffüllbeträge**,
- **Rentenzuschläge**.

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

Zusätzliche Altersvorsorge

Um die **Beitragsätze** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** stabil zu halten, wird das **Rentenniveau** in den kommenden Jahren bis zum Jahr 2030 als Folge von reduzierten **Rentenanpassungen** und weiteren Maßnahmen sinken. Um im Alter dennoch das bisherige Versorgungsniveau zu erreichen, ist in der Regel eine zusätzliche Altersvorsorge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder durch private Vorsorge für das Alter geboten.

Die Zusatzvorsorge ist bislang freiwillig. Sie wird unter bestimmten Voraussetzungen in nicht unerheblichem Umfang durch **Zulagen (Riester-Rente)** beziehungsweise Steuervorteile (Sonderausgabenabzug) staatlich gefördert.

Es werden nur zusätzliche Altersvorsorgeprodukte gefördert, die im Alter eine lebenslange Auszahlung garantieren. Deshalb ist eine staatliche Förderung von Versicherungen mit einmaliger Kapitalauszahlung nicht vorgesehen. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat zu prüfen, welche privaten Altersvorsorgeverträge den Förderungskriterien entsprechen und deren Förderfähigkeit zu bescheinigen (sogenannte **Zertifizierung**).

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

Zusatz- versorgung

Die Zusatzversorgungssysteme in der DDR waren eine Ergänzung der **Sozialversicherung**. Die Berechtigten erhielten neben der **Rente** aus der Sozialpflichtversicherung ergänzende Leistungen aus der Zusatzversorgung.

Sie 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 in die gesetzliche **Rentenversicherung** überführt worden. Die Zeiten der Zugehörigkeit zum Zusatzversorgungssystem sind bei der **Rentenberechnung** mit dem sich nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) ergebenden **Arbeitsentgelt** zu berücksichtigen. Über dieses Arbeitseinkommen hat der Versorgungsträger einen entsprechenden **Bescheid** erteilt.

Zuständigkeit

Seit der **Organisationsreform** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** im Jahr 2005 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 nunmehr 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). Auf diese Weise ist eine gleichbleibend stabile Auslastung gewährleistet.

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 so zuzuweisen, dass die genannten Quoten erreicht werden, wobei sich im Regionalbereich die Zuständigkeit primär nach dem Wohnsitz des Versicherten richtet (bei Wohnsitz in Hessen also gegebenenfalls Deutsche Rentenversicherung Hessen).

Grundsätzlich bleibt die einmal festgelegte Zuständigkeit während des gesamten Versicherungslebens und Rentenbezugs erhalten. Ausnahmen bestehen aber beispielsweise, wenn der Versicherte berufsmäßig aus der allgemeinen Rentenversicherung in die Branche der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wechselt oder eine Wohnsitzveränderung innerhalb der Regionalbereiche stattfindet. Versicherte, für die bereits bis 31. Dezember 2004 eine Versicherungsnummer vergeben wurde (sogenannte Bestandsversicherte), verbleiben grundsätzlich bei dem **Rentenversicherungsträger**, bei dem sie bisher versichert waren. Im Rahmen eines Ausgleichsverfahrens können aber auch diese Versicherten einem anderen Versicherungsträger zugewiesen werden.

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 im Interesse einer

schnellen Leistungserbringung trägerübergreifend ein beschleunigtes Verfahren zur Zuständigkeitsklärung vorgeschrieben (§ 14 SGB IX).

Grundsätzlich muss der Rehabilitationsträger, bei dem der **Antrag** auf Leistungen zur **Rehabilitation** beziehungsweise **Teilhabe** gestellt ist, innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang feststellen, ob er zuständig ist. Sollte dies nicht der Fall sein, muss er den Antrag unverzüglich an den seiner Meinung nach zuständigen Träger weiterleiten. Dieser hat grundsätzlich kein weiteres Abgaberecht.

Sollte der erstangegangene Träger die zweiwöchige Prüfungsfrist nicht eingehalten haben, wird er in der Regel für den Antrag zuständig.

Zuzahlung

Versicherte (und gegebenenfalls **Rentner**), die das 18. Lebensjahr vollendet haben und aus der **Rentenversicherung** eine **stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation** (gegebenenfalls auch als **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. Bereits kraft Gesetzes freigestellt von Zuzahlungen sind Versicherte/Rentner, die in der betreffenden 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 (Kinderrehabilitation), auch wenn die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Die Höhe der Zuzahlung richtet sich jeweils nach dem geltenden Recht bei Antragstellung. Die Zuzahlung 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 zu berücksichtigen und gegenseitig anzurechnen.

Wenn sich die Leistung zur medizinischen Rehabilitation, zum Beispiel eine [Anschlussheilbehandlung](#) (AHB), unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließt, ist die Zuzahlung für längstens 14 Tage zu erbringen.

Wir informieren. Wir beraten. Wir helfen.

Beratung ganz in Ihrer Nähe

Auskunfts- und Beratungsstellen: Unsere fachkundigen Mitarbeiter helfen Ihnen gern und natürlich kostenlos. Besuchen Sie uns zu einem persönlichen Gespräch. Viele Auskunfts- und Beratungsstellen sind auch Servicestellen für Rehabilitation. Hier erhalten Sie Information und Unterstützung beim Beantragen von Rehabilitationsleistungen für alle Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung.

Versichertenberater/-innen und Versichertenälteste: Die bundesweit ehrenamtlich tätigen Versichertenberater/-innen bzw. Versichertenältesten beraten Sie und helfen beim Ausfüllen von Anträgen.

Wo Sie uns finden: Alle Adressen finden Sie auf unserer Internetseite www.deutsche-rentenversicherung.de und auf den Seiten Ihres Rentenversicherungsträgers. Unter info@deutsche-rentenversicherung.de können Sie uns außerdem gerne eine E-Mail schicken. Oder Sie nutzen dazu unser Formular „Kontakt“ im Internet.

Kostenloses Service-Telefon

Wählen Sie zum Nulltarif die Nummer der Deutschen Rentenversicherung:
Unter 0800 10004800 erreichen Sie unsere Experten.

Wir sind für Sie da: Mo-Do 7:30 Uhr bis 19:30 Uhr, Fr 7:30 Uhr bis 15:30 Uhr

Internet

Unter www.deutsche-rentenversicherung.de erreichen Sie uns rund um die Uhr. Sie können Vordrucke oder Broschüren herunterladen, bequem eine Renteninformation anfordern und sich über viele Themen in der Rentenversicherung informieren.

Versicherungsämter der Stadt- und Landkreise als unsere Partner

In den meisten Regionen können Sie auch hier Ihren Rentenanspruch 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 2
30880 Laatzen
Telefon 0511 829-0

Deutsche Rentenversicherung Hessen

Städelstraße 28
60596 Frankfurt/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 Ober- und Mittelfranken

Wittelsbacherring 11
95444 Bayreuth
Telefon 0921 607-0

Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen

Huntestraße 11
26135 Oldenburg
Telefon 0441 927-0

**Deutsche Rentenversicherung
Rheinland**

Königsallee 71
40215 Düsseldorf
Telefon 0211 937-0

**Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz**

Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Telefon 06232 17-0

**Deutsche Rentenversicherung
Saarland**

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

**Deutsche Rentenversicherung
Schwaben**

Dieselstraße 9
86154 Augsburg
Telefon 0821 500-0

**Deutsche Rentenversicherung
Unterfranken**

Friedenstraße 12/14
97072 Würzburg
Telefon 0931 802-0

**Deutsche Rentenversicherung
Westfalen**

Gartenstraße 194
48147 Münster
Telefon 0251 238-0

**Deutsche Rentenversicherung
Bund**

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon 030 865-1

**Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See**

Pieperstraße 14-28
44789 Bochum
Telefon 0234 304-0

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Kommunikation

10709 Berlin, Ruhrstr. 2

Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon: 030 865-1

Telefax: 030 865-27379

Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

E-Mail: drv@drv-bund.de

Fotos: Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung
Bund

Druck: Fa. H. Heenemann GmbH & Co., Berlin

2. Auflage (8/2007, **Nr. 103**)

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

Die gesetzliche Rentenversicherung ist und bleibt die wichtigste Säule der Alterssicherung in Deutschland. Sie betreut über 50 Millionen Versicherte und mehr als 19 Millionen Rentner.

Die Deutsche Rentenversicherung ist der kompetente Ansprechpartner für Versicherte, Rentner und Arbeitgeber.

Diese Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.

Wir beraten. Wir helfen.

Die Deutsche Rentenversicherung.