

PROF. DR. OTFRIED SEEWALD
UNIVERSITÄT PASSAU
Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungs-
recht, insbesondere Sozialrecht

Recht der Sozialen Sicherung II
Sozialversicherung
Gesetzliche Rentenversicherung

Schwerpunktbereich
Arbeit und Soziale Sicherung

uni.skript. *passau*

Inhaltsverzeichnis

A. Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung. Rechtsgrundlagen	7
I. Stationen der Entwicklungsgeschichte der GRV	7
(1) Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung (IaVG)	7
(2) Reichsversicherungsordnung (RVO)	8
(3) Versicherungsgesetz für Angestellte (VfA, Vorläufer des AVG)	8
(4) Zeit des 1. Weltkrieges	9
(5) Weimarer Republik	9
(6) Nationalsozialismus; 2. Weltkrieg	10
(7) Zeit von 1945 – 1957	11
(8) Rentenreform 1957	13
(9) G über die Altershilfe der Landwirte (GAL)	14
(10) G über die Sozialversicherung Behinderter	15
(11) G über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz – KSVG)	15
(12) Rentenreformgesetz	15
(13) Das Hinterbliebenen- und Erziehungszeitengesetz (HEZG)	15
(14) Das Rentenreformgesetz 1992 (RRG 1992) v. 18.12.1989	16
(15) Überleitung des Rentenrechts im Beitrittsgebiet	16
(16) 1. und 2. SGB-Änderungsgesetz (v. 15.12.1995 bzw. v. 2.5.1996)	16
(17) Gesetz zur Förderung des gleitenden Übergangs in den Ruhestand (v. 23.7.1996)	17
(18) Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (v. 25.9.1996)	17
(19) Rentenreformgesetz 1999 (v. 16.12.1996)	17
(20) Aussetzung des RRG 1999 durch das Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte (v. 19.12.1998)	17
(21) Altersvermögensergänzungsgesetz (v. 21.3.2001), Inkrafttreten ab 1.1.2001, z.T. ab 1.1.2002	18
(22) Altersvermögensgesetz (v. 26.6.2001)	18
II. Rechtsgrundlagen	18
1. Verfassungsrecht	18
2. Europarecht	18
B. Politik und wirtschaftliche Bedeutung der GRV	19
C. Grundsätze und wesentliche Merkmale der gesetzlichen Rentenversicherung. Aktuelle Problematik	20
D. Kreis der versicherten Personen	25
I. Allgemeines	25
II. Versicherungspflichtige Personen	26
1. Versicherungspflicht der Beschäftigten	26
2. Versicherungspflicht selbständig Tätiger und sonstiger Personen	27

a)	Versicherungspflicht von Selbständigen	27
b)	Sonstige Versicherte	28
3.	Versicherungspflicht auf Antrag	28
4.	Ausnahmen von der Versicherungspflicht	29
a)	Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes	29
aa)	Versicherungsfreie Personen	30
bb)	Versicherungsfreie Personengruppen	30
b)	Befreiung von der Versicherungspflicht	31
5.	Freiwillige Versicherung	31
6.	Exkurs: Die Höherversicherung	33
7.	Nachversicherung	33
8.	Versicherung durch Versorgungsausgleich	35
9.	Fiktives Versicherungsverhältnis	36
E. Die Versicherungsfälle der GRV		37
F. Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung		38
I.	Rehabilitationsleistungen	40
1.	Regelungssystem der Rehabilitation in der Rentenversicherung	42
2.	Ambulante medizinische Rehabilitation	42
3.	Stationäre medizinische Rehabilitation	44
4.	Verhältnis von ambulanten zu stationären Rehabilitationsleistungen	45
5.	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	48
6.	Übergangsgeld	51
7.	Ergänzende Leistungen	52
8.	Sonstige Leistungen	52
9.	Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen	53
II.	Die versicherungsrechtlichen Zeiten	55
1.	Überblick. Allgemeines	55
2.	Die rentenrechtlichen Zeiten	59
a)	Beitragszeiten (§§ 54, 55; 247 – 249 SGB VI)	59
aa)	Allgemeines	59
bb)	Zeiten mit vollwertigen Beiträgen	60
cc)	Beitragsgeminderte Zeiten	60
b)	Beitragsfreie Zeiten	60
aa)	Anrechnungszeiten	61
bb)	Zurechnungszeit	63
cc)	Ersatzzeiten	63
c)	Berücksichtigungszeiten	64
3.	Wartezeiten	65
a)	Allgemeines	65
b)	Überblick über die Wartezeiten	66
c)	Wartezeiterfüllung durch Versorgungsausgleich	67
d)	Vorzeitige Wartezeiterfüllung	67
e)	Wartezeitfiktion	68
4.	Weitere Voraussetzungen	69
a)	Vorversicherungszeit	69
b)	Belegungsfähiger Zeitraum	70

III. Renten für Versicherte	71
1. Allgemeines	72
2. Renten wegen Alters	74
a) Überblick über die Altersrenten	75
b) Anhebung der Altersgrenzen	76
c) Flexibilisierung der Altersgrenzen	77
d) Altersrente als Vollrente oder Teilrente	78
e) Hinzuverdienstgrenzen für Altersrenten	79
3. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	80
a) Allgemeines	80
b) Überblick über das frühere Recht	82
c) Rente wegen Berufsunfähigkeit	82
aa) Berufsunfähigkeit	83
(1) Herabsinken der Erwerbsfähigkeit	83
(2) Berücksichtigung des bisherigen Berufs	84
bb) Berücksichtigung des Arbeitsmarktes	87
cc) Überblick: Prüfung der Berufsunfähigkeit	89
dd) Schema: Prüfung der Berufsunfähigkeit. Prüfungsreihe im Einzelnen; insb. die Voraussetzungen gemäß der Rechtsprechung	90
ee) Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit	95
ff) Erfüllung der Wartezeit	95
d) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	96
aa) Erwerbsunfähigkeit	96
bb) Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit.	100
cc) Die Neufassung des § 44 Abs. 2 S. 2 SGB VI (a.F.)	101
dd) Das RRG 1999	101
e) Das geltende Recht – Renten wegen Erwerbsminderung	103
aa) Die Erwerbsminderungs-Renten	103
bb) Teilweise Erwerbsminderung	103
cc) Rente wegen voller Erwerbsminderung	104
dd) Renten wegen Erwerbsminderung auf Zeit	104
IV. Renten und Rentenabfindungen für Hinterbliebene	108
1. Allgemeines	108
2. Witwenrente und Witwerrente	110
3. Erziehungsrente	111
4. Rente an den früheren Ehegatten	111
5. Waisenrente	112
V. Beginn, Änderung und Ende von Renten	113
1. Beginn der Renten	113
a) Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	113
b) Renten wegen Alters	115
c) Hinterbliebenenrenten	115
2. Änderung und Entziehung von Renten	116
VI. Ausschluss und Minderung von Renten	117

VII. Berechnung und Anpassung der Versichertenrenten	117
1. Allgemeines	117
2. Rentenformel	119
a) Persönliche Entgeltpunkte	119
b) Rentenartfaktor	121
c) Aktueller Rentenwert	122
d) Rentenanpassung	122
3. Kinderzuschuss	123
VIII. Berechnung der Hinterbliebenenrenten	124
1. Allgemeines	124
2. Witwen- und Witwerrenten	124
3. Waisenrenten	124
IX. Regelungen zum Ausschluss von Doppelleistungen	125
1. Allgemeines	125
2. Ausschluss von Doppelleistungen aus der Rentenversicherung	125
3. Zusammentreffen von RV-Renten mit UV-Renten	126
4. Zusammentreffen von RV-Rente mit Arbeitsentgelt oder Vorruhestandsgeld	129
5. Zusammentreffen von RV-Renten mit Arbeitsentgelt aus einer ausgeübten Beschäftigung	129
a) Rechtslage bis zum 31.12. 1995	129
b) Rechtslage seit dem 1.1.1996	129
6. Zusammentreffen von RV-Renten mit Krankengeld	130
7. Zusammentreffen von RV-Renten mit Arbeitslosengeld	130
8. Zusammentreffen von RV-Renten mit Leistungen der „Fürsorge“	131
a) Arbeitslosenhilfe	131
b) Arbeitslosengeld II. Sozialhilfe	131
X. Krankenversicherung der Rentner	132
G. Leistungserbringungsrecht	133
H. Überwachung der Wirtschaftlichkeit. Qualitätssicherung	134
I. Überwachung der Wirtschaftlichkeit	134
II. Qualitätssicherung	134
J. Organisationsstruktur. Mitgliedschaft	135
I. Organisation der GRV	135
1. Frühere Rechtslage (bis 30.9.2005)	135
2. (Neue) Organisation (ab 1.10.2005)	138
II. Mitgliedschaft	139

K. Die Finanzierung der Rentenversicherung	140
I. Allgemeines. Grundlagen der Finanzierung	141
II. Finanzverbund	143
1. Frühere Regelungen (bis 30.7.2005)	143
2. Neues Recht	143
III. Beitragsrecht	145
1. Bemessung der Beiträge	145
a) Allgemeines	145
b) Beitragssatz	145
c) Beitragsbemessungsgrundlage	145
2. Verteilung der Beitragslast	146
3. Zahlung der Beiträge	146
4. Meldungen	147
5. Beitragserstattung	147
L. Abgrenzung zu anderen Sozialleistungsbereichen	148
I. Rentenversicherung und Unfallversicherung	148
II. Rentenversicherung und Krankenversicherung	149
III. Rentenversicherung und Arbeitsförderung	149
IV. Rentenversicherung und Beamtenversorgung	150
V. Rentenversicherung und betriebliche Altersversorgung	151

A. Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung. Rechtsgrundlagen

Schrifttum:

Fuchs/Preis, Sozialversicherungsrecht, 2005, § 40 S. 635 ff.

VDR/Ruland (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung (HDR) 1990, mit Beiträgen von

- *Rückert*, Entstehung und Vorläufer der GRV (HDR, 1)
- *Köhler*, Entwicklungslinien der 100-jährigen Geschichte der GRV: Die Zeit von 1891-1957 (HDR, 2)
- *Hockerts*, Die Rentenreform 1957 (HDR, 3)
- *Hermann*, Die Zeit von 1957-1991 (HDR, 4)
- *Heine*, Die Rentenreform 1992 (HDR, 5)
- *Eichenhofer*, Die deutsche Entwicklung im internationalen Vergleich (HDR, 6)
- *Kolb*, Zukunftsperspektiven der RV (HDR, 7)

Ost u.a., A. VI., S. 17-70, C. V. 1., S. 206 f.

Schulin/Igl, Rdnr. 535 - 539

I. Stationen der Entwicklungsgeschichte der GRV

Die Forderung nach einer Invaliditäts- und Altersversicherung wurde bereits **1869** im nord-deutschen Reichstag erhoben (von dem saarländischen Eisenindustriellen Freiherr v. Stumm).

Am 27. Januar **1879** – 10 Jahre später – wird dieser Vorschlag im Reichstag wiederholt. Auch der Zentralverband Deutscher Industrieller stimmt im September des gleichen Jahres grundsätzlich einer Altersversorgung der Arbeiter zu.

10 Jahre später – der Reichstag beschließt nach intensiver öffentlicher Diskussion das „**Gesetz über die Invaliditäts- und Altersversicherung**“.

(1) Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung (IaVG)

v. 22.6.1889, in Kraft getreten am 1.1.1891

Versicherungspflicht für alle **Arbeiter** (Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten) ohne Rücksicht auf ihr Einkommen und für **Angestellte** bis zu einem Jahresverdienst von 2000 Mark

Durchschnittliches Bruttoeinkommen von Arbeitern im Jahr 1891: 60 Mark/Monat; normale Versicherungsrente der Arbeiter in der GRV: 10 Mark/Monat

Funktion der Rente: Zuschuss zum Lebensunterhalt (nicht Lohnersatz oder Sicherung des Lebensunterhalts), „für notdürftigen Lebensunterhalt an billigem Ort“

Anmerkung: ökonomische Dimension „Armenpflege“; materielles Sozialhilfe-**(Fürsorge)-**recht wurde **erst 1914/1924** geschaffen; heute BSHG

Leistungen nur bei **Invalidität** (dauernde Erwerbsunfähigkeit) und **Alter** (ab Vollendung des 70. Lebensjahres, „ohne daß es des Nachweises der Erwerbsunfähigkeit“ bedurfte (§ 9 Abs. 4 IAVG) – „Alter“ somit Fall eingeschränkter Erwerbsfähigkeit. Die Altersrente ist als Zuschuss bei (fingierter) verminderter Erwerbsfähigkeit gedacht; denn im Kaiserreich gab es kein altersbedingtes Ausscheiden aus dem Beruf.

Einräumung von **Ansprüchen**.

Keine Hinterbliebenenversorgung.

Übernahme von **Heilverfahren** bei Gefahr von Erwerbsunfähigkeit durch Versicherungsanstalten; Mitwirkungspflicht des Versicherten (§ 12, insb. Abs. 4 IAVG); „**Rehabilitation vor Rente**“ – Grundsatz

Finanzierung durch **Beiträge** und **Reichszuschuss**; vier Lohnklassen; Bemessung der Beiträge zur Deckung der Belastung gemäß den Ansprüchen der Versicherten; **Äquivalenzprinzip** des **Kapitaldeckungsverfahrens**

(2) Reichsversicherungsordnung (RVO)

v. 19.7.1911 (RGBl. I, S. 509)

Zusammenfassung der **GKV, UV, GRV** in einem Gesetz (Gliederung in sechs Bücher, 4. Buch – §§ 1226-1500 RVO – „Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung“; 1. Buch: Gemeinsame Vorschriften; 5. Buch: Beziehungen der Träger untereinander; 6. Buch: Verfahrensvorschriften)

Einführung der **Hinterbliebenenversicherung** (Witwen-, Witwer-, Waisenrente; Witwengeld und Waisenaussteuer: einmalige Leistungen)

Witwenrente nur bei Invalidität der Witwe, also eigentlich „Witweninvalidenrente“, mit Modifizierung des Invaliditätsbegriffs unter Berücksichtigung der bisherigen Lebensstellung (einschließlich der beruflichen Stellung des verstorbenen Ehemanns)

Ausweitung des Kreises der **versicherten Personen**, z.B. „Bühnen- und Orchestermmitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen“, § 1226 RVO

(3) Versicherungsgesetz für Angestellte (VfA, Vorläufer des AVG)

v. 20.12.1911 (kurz vor den Wahlen im Januar 1912)

Einfluss der deutschen Gesetzgebung durch das **österreichische Pensionsgesetz** v. 16.12.1906

Angestellte – „eigenständige soziale Gruppe“ zwischen Arbeiterschaft und Beamtentum (zeit-typisches ständisches Denken), mit eigenen Angestelltenverbänden (neben den Arbeitergewerkschaften)

Besonderheiten

- **Kreis der Versicherten** – Pflichtversicherungsgrenze 5000 Mark; freiwillige Versicherung nur in Form freiwilliger Weiterversicherung
- **Leistungen** – „Ruhegeld“ für **Berufsunfähigkeit** und Erreichen der **Altersgrenze** gleich hoch; Wartezeiten: 120 Beitragsmonate für männliche, 60 Beitragsmonate für weibliche Versicherte (gleiche Beitragspflicht, aber geringere Wahrscheinlichkeit von Hinterbliebenen mit VfA-Ansprüchen)
- **Altersgrenze** – Vollendung des 65. Lebensjahres
- **Berufsunfähigkeit** – Reduzierung der Arbeitskraft aufgrund körperlicher Gebrechen auf „weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten ...“ (§ 25 VfA, vgl. heute § 43 SGB VI); somit günstiger gegenüber RVO hinsichtlich des Grades der Verminderung der Arbeitsfähigkeit und der engeren, auf Beruf und soziale Stellung der Angestellten eingeschränkten Verweisungsmöglichkeiten
- **Beiträge** folgten (anders als in der RVO) dem tatsächlichen (nicht dem pauschalierten) Arbeitsverdienst
- **Organisation** – ein zentraler Träger, die Reichsversicherungsanstalt (Nachfolger: BfA).

(4) Zeit des 1. Weltkrieges

1916: Herabsetzung des **Rentenalters auf 65 Jahre** (§ 1257 RVO; Gleichstellung mit Angestellten und Beamten) – dadurch Verdoppelung des Altersrentenbestandes zum Jahresende 1916

§ 1274 RVO (u.a. Maßnahmen zur **Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse** der versicherungspflichtigen Bevölkerung) – Rechtsgrundlage für „**Kriegswohlfahrtspflege**“ (z.B. Beschaffung von warmer Unterkleidung für das Feldheer, Ausrüstung von Lazarettzügen, Kriegsbeschädigtenfürsorge, Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten)

Anrechnung von „während des gegenwärtigen Krieges“ geleisteten **Militärdienstzeiten** auf Wartezeiten und zur Erhaltung von Anwartschaften.

(5) Weimarer Republik

Inflation der frühen 20er Jahre erschüttert die Annahme eines unverändert stabilen Geldwertes, auf dem das **Anwartschaftsdeckungsverfahren**, die wertmäßige Gleichbehandlung von dem die Beitragspflicht begründenden Löhnen und Gehältern und der entsprechenden Leistungshöhe sowie der über Jahrzehnte gleich bleibende Reichszuschuss beruhen.

G über **Notmaßnahmen** zur Unterstützung von Renteneempfängern (v. 7.12.1921) und G über **Änderung von Geldbeträgen** in der **Sozialversicherung** (v. 9.6.1922); Versorgung von Invaliden, Alten und Hinterbliebenen wird durch **Fürsorge** der **Gemeinden** bewerkstelligt (das Reich finanzierte die Leistungen zu 80 %); praktische Bedeutung der RV: Berechtigungsnachweis für diese Sonderfürsorge

Anstieg der Leistungsberechtigten: Verdreifachung des Rentenbestandes wegen Kriegervitwen und –waisen im Jahr 1924 gegenüber 1913

1922: Änderung der **RVO** (u.a. Einführung der „Wanderversicherung“ – Entstehung von Ansprüchen durch Beiträge zur Invaliden- sowie zur Angestelltenversicherung) und Umbenennung des **VfA** in „**Angestelltenversicherungsgesetz**“ (**AVG**)

1923: Reichsknappschaftsgesetz (RKG) v. 23.6.1923. Zusammenfassung der 110 Knappschaftsvereine zu einem Versicherungsträger (**Reichsknappschaftsverein**, später: Reichsknappschaft). Leistungen und Beitragsgestaltung wird günstiger als nach RVO oder AVG; z.B. „**Berginvalidenpension**“ nach 25-jähriger Mitgliedschaft und 15 Jahren Arbeit unter Tage

1927: Einführung des „sozialen Wahljahres“ für Wahlen zur Selbstverwaltung in RVO, AVG und RKG; Verknüpfung des SozVersR mit dem kollektiven Arbeitsrecht: Vorschlagslisten der Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Koalitionen, „Friedenswahlen“

seit 1929: Weltwirtschaftskrise – ökonomische und politische Krise; Arbeitslosigkeit; Sinken der **Beitragseinnahmen; Ausgleich der Verluste aus Krieg und Inflation noch nicht bewältigt**

2. Notverordnung v. 5.6.1931 – praktisch **Funktionslosigkeit** der **Selbstverwaltung**;

4. Notverordnung v. 8.12.1932 – Leistungsabbau (Wegfall von Kinderzuschüssen und Waisenrenten ab dem 15. Lebensjahr).

(6) Nationalsozialismus; 2. Weltkrieg

Kein eigenes sozialpolitisches Konzept der Nationalsozialisten

G über den **Aufbau der Sozialversicherung** v. 5.7.1934 (und 17 darauf beruhenden Verordnungen) – auch formale Beseitigung der Selbstverwaltungsorgane und Ersetzung der Aufgaben und Befugnisse dieser Organe durch einen „Leiter“ (Art. 7 „Führung“, § 1 „**Führerprinzip**“)

Ausgleich der „versicherungsmathematischen Fehlbeträge“ der drei Rentenversicherungszweige durch das „G zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Invalidenversicherung, Angestelltenversicherung und der knappschaftlichen Versicherung“ v. 7.12.1933 („**Sanierungsgesetz**“): Einfügung der mittlerweile eingetretenen Rechtsänderungen (mit Neuordnung der §§-Folge) in die **RVO**; „Wiederherstellung“ des durch Inflation und Notverordnungen ausgehöhlten **Anwartschaftsdeckungsprinzips**; Ausweitung der Zuschüsse des Reiches („Reichsgarantie“)

1938: Stand an **Beitragseinnahmen** und **Vermögen günstig**; allerdings unnötig hohe Beitragssätze und das Erfordernis, die Hälfte des Vermögens der RV-Träger in Brief- oder Schuldbuchforderungen des Reiches: Thesaurierung der Sozialversicherung zur **Kriegsfinanzierung** (Köhler, aaO., Rdnr. 97 m.w.N.).

1941: „Erstes G über die **Verbesserung der Leistungen** in der RV“ v. 24.7.1941; u.a. Einführung der **KV der Rentner** (§4 Abs. 1), lineare **Erhöhung** der laufenden Renten und des Grundbetrages der neu festzustellenden Renten.

1942: „Zweites G über die Verbesserung der Leistungen in der RV“ v. 19.6.1942; Erhöhung des **Kinderzuschusses**; Verbesserungen der Witwenrente durch die **Berücksichtigung von Kindererziehung und Kindergebären**; Witwenrente für geschiedene Ehefrauen, „sofern der Versicherte zur Zeit des Todes Unterhalt zu leisten hatte“ (§ 3 Abs. 1); Einführung des **Lohnabzugsverfahrens** (statt „Kleben“ von Beitragsmarken); Beitragseinzug durch KK.

1938: „G über die **Altersversorgung** für das Deutsche **Handwerk**“ v. 21.12.1938; **Versorgung** von selbstständig Erwerbstätigen **entsprechend** dem **AVG** ohne dessen Versicherungsgrenze (damals 7200 RM, § 2 Abs. 2). **Versicherungsfreiheit** bei Abschluss einer vergleichbaren privaten oder öffentlichen Lebensversicherung, somit Durchbrechung des Prinzips der Arbeitnehmersversicherung (vgl. aber auch die Einbeziehung der Artisten in die RVO, G v. 13.1.1938), praktisch eine **Subventionierung des Handwerks** und eine **Begünstigung** der privaten **Lebensversicherungswirtschaft**.

(7) Zeit von 1945 – 1957

Vermögen der RV in weniger als 30 Jahren ein drittes Mal zerstört; Wegfall des Reichszuschusses; Aufrechterhaltung der Funktionen der RV mit Leistungseinschränkungen in den drei westlichen Zonen.

1945, Berlin: Bildung einer zentralen „Versicherungsanstalt Berlin“ (**VAB**) für alle Zweige der SozVers; Beitrag 20 % vom „Bruttoarbeitsverdienst“; Beginn von Rentenzahlungen im November 1945, zunächst auf Höchstbetrag begrenzt und nur an Bedürftige.

Sowjetzone:

- Befehl Nr. 28 der sowjetischen Militärverwaltung v. 28.1.1947 nebst Anlage 1 („Verordnung über Sozialversicherung“); Einführung eines „**einheitlichen demokratischen Systems der Sozialversicherung** für Arbeiter, Angestellte und kleine Unternehmer“ („Geburtsstunde der SozVers der DDR“, Köhler, Rdnr. 112 m.w.N.).
- Bildung von **fünf Versicherungsanstalten**, in denen alle klassischen SozVers-Zweige einschließlich der Arbeitslosenversicherung für Arbeiter, Angestellte und ehemalige Beamte zusammengefasst wurden; von der **DDR** im Jahr **1951** zu einer einheitlichen, zentral gelenkten SozVers zusammengefasst und in die Verantwortung des **FDGB** überstellt.
- **Finanzierung:** Integration der SozVers in den Staatshaushalt, Beiträge (bis 1977: 20 %).
- Zögernder **Leistungsausbau**, insb. keine „Beteiligung“ der Invaliden- und Altersrentner am langsam wachsenden Wohlstand.
- **1968:** Reform des Rentenrechts mit **Erhöhung der Leistungen**.

Westzonen:

- „G über die Anpassung von Leistungen der SozVers an das veränderte Lohn- und Preisgefüge und über ihre finanzielle Sicherung“ – „Sozialversicherungsanpassungsgesetz“ (SVAG) des Wirtschaftsrats der britisch-amerikanischen Bizone v. 17.6.1949.
- **Restauration** des gegliederten Systems der **SozVers** mit Änderungen, u.a.: Angleichung der Rechtsstellung der Arbeiter an die der Angestellten, Herabsetzung der **Invaliditäts-**

grenze für Arbeiter von 60 2/3 % auf 50 % der Erwerbsfähigkeit (§ 1254 RVO); unbedingte Gewährung von **Witwenrenten**; beide Neuregelungen nur für neu festzusetzende Renten.

- Wiedereinführung des **Gemeinlastverfahrens** (vgl. heute § 219 Abs. 1 SGB VI, eine Art „Finanzausgleich durch Finanzverbund“); Rentenerhöhungen durch pauschale **Zuschläge**; Erhöhung des **Beitragsatzes** auf 10 %; Einführung einer Mindestrente von 50,- DM / Monat (die meisten Arbeiterrenten lagen unter 35,- DM / Monat).

Bundesrepublik

- **1949-1953:** Anstieg der Durchschnittslöhne um 80 %; Anpassung der Rentenleistungen durch das „**Rentenzulagengesetz**“ und das „**Teuerungszulagengesetz**“ (beide v. 10.8.1951; einheitliche Erhöhung aller Renten durch das „**Grundbetragserhöhungsgesetz**“ v. 17.4.1953 (Kostentragung durch Bund).
- **1953: Fremdreten und Ausgleichsrenten.** Integration von Millionen von **Flüchtlingen**; Emigration **rassisch und politisch Verfolgter** während der **NS-Zeit**; in **beiden Fallgruppen** geht es darum, Personen mit **abgebrochenen Rentenbiographien** in die RV einzugliedern, in ein System, dessen Leistungen bei Invalidität, Alter und für Hinterbliebene auf langfristig erdienten **Anwartschaften** aufbaut.
Das „Fremdreten- und AuslandsrentenG“ („G über Fremdreten der SozVers an Berechtigte im Bundesgebiet und im Land Berlin, über Leistungen der SozVers an Berechtigte im Ausland sowie über freiwillige Sozialversicherung“) v. 7.8.1953 (rückwirkend zum 1.4.1952 in Kraft getreten) beruhte auf dem **Entschädigungsprinzip**; der größte Teil der Kosten wurde dem Bund auferlegt.
- Anmerkung: Reform des **Fremdretenrechts** im Anschluss an die **Rentenreform** von **1957** durch das „Fremdreten- und Auslandsrenten-NeuregelungsG“ (**FANG**) v. 25.2.1960 (dessen **Art. 1** ist das **FRG**, *Aichberger* Nr. 6/50) nach dem Grundprinzip der **Eingliederung**: den Fremdretenberechtigten werden alle im Herkunftsgebiet zurückgelegten **Beitrags- und Beschäftigungszeiten** Beitragsklassen bzw. Bruttoarbeitsentgelte gutgeschrieben i.S. der **Rekonstruktion** eines außerhalb der BRD vollzogenen Versicherungslebens (Näheres bei *Moser*, HDR, 25).

1949/1970: „G über die Behandlung der **Verfolgten** des **Nationalsozialismus** in der SozVers“ v. 22.8.1949; „G zur Änderung und Ergänzung der Vorschriften über die Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der **Sozialversicherung**“ v. 22.12.1970, dessen Art. 1: „G zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der SozVers“ i.d.F. des RRG 1992 (*Aichberger* Nr. 70).

1951: Selbstverwaltungsgesetz v. 22.2.1951; paritätische Besetzung der Selbstverwaltungsorgane (Ausnahme: Knappschaft, vgl. heute § 44 Abs. 1 SGB IV).

1953: „G über die Errichtung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte“ v. 7.8.1953; Errichtung der **BfA** mit Sitz in **Berlin**.

(8) Rentenreform 1957

Vordenker:

Gerhard Mackenroth, Die Reformpolitik durch einen deutschen Sozialplan, 1952, S. 41:

Es müsse „aller Sozialaufwand immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden“ und es gebe insofern volkswirtschaftlich „immer nur ein **Umlageverfahren**“. *Wilfried Schreiber*, Existenzsicherung in der industriellen Gesellschaft, 1955; **Grundgedanken** (vgl. *Hockerts*, HDR, 3, Rdnr. 8): Jeder Erwerbstätige zahlt laufend einen festen **Prozentsatz** seines **Bruttoeinkommens** in die „Rentenkasse des deutschen Volkes“, und diese gibt das **jährliche Beitragsaufkommen** jeweils voll an die Rentner weiter. Die Beiträge werden in Form von **Anspruchspunkten** gutgeschrieben; der Quotient aus allgemeinem Beitragsaufkommen und der Summe aller Anspruchspunkte ergibt dann den **jährlich neuen Wert** jedes **Anspruchspunktes**. Somit Ablösung des Kapitaldeckungsverfahrens zugunsten eines reinen Umlageverfahrens: „Solidar-Vertrag zwischen jeweils zwei Generationen“; Anbindung der Rentenhöhe an die Entwicklung des Arbeitseinkommens.

Bisherige „klassische“ Rentenformel: Berechnung der Rente nach dem Nominalwert von Beiträgen, die von der Lohn- und Preisentwicklung u.U. längst überholt sind, wenn der Versicherte aus dem Arbeitsleben ausscheidet; außerdem u.U. Absinken des Lebensstandards während des Rentenbezugs, falls keine situativen gesetzgeberischen Korrekturen vorgenommen werden.

Übereinstimmungen von Regierungs- und Oppositionsentwurf: „dynamische Rentenformel“ mit vier Faktoren; zur Ermittlung der Lebensarbeitsleistung wird

- Zahl der jeweils anrechnungsfähigen **Versicherungsjahre** und
- das Verhältnis des jeweils versicherten Bruttolohns zum Durchschnittsbruttolohn aller Versicherten während der gesamten Versicherungszeit (**persönliche Bemessungsgrundlage**) berücksichtigt; während
- das Instrument der **allgemeinen Bemessungsgrundlage** die Rentenberechnung auf das aktuelle Lohnniveau bezieht, steuert
- der **Steigerungssatz** je Versicherungsjahr die prozentuale Höhe, in der das lebensdurchschnittlich erworbene, aktualisierte Bruttoentgelt durch die Rente ersetzt wird.

Übereinstimmend sollte als aktualisierte Bezugsgröße (**allgemeine Bemessungsgrundlage**) der Bruttoarbeitsverdienst aller Versicherter gelten.

Unterschiedliche Auffassungen bestanden in Folgendem: Ermittlung der **allgemeinen Bemessungsgrundlage** auf der Grundlage eines gleitenden Dreijahresdurchschnitts (Regierung) oder des jeweils vergangenen Jahres (SPD); **Steigerungssatz** für die Altersrente 1,5 % (Regierung; somit nach 40 Versicherungsjahren 60 % des aktualisierten, lebensdurchschnittlich erworbenen Bruttoentgelts) oder 1,8 % (SPD; diese forderte außerdem ein fiktives **Mindesteinkommen** bei der Rentenberechnung); periodische **Anpassung** von Renten während ihrer Laufzeit: SPD – automatische Anpassung an die jährliche Lohnbewegung in Form der allgemeinen Bemessungsgrundlage; Regierung / Adenauer – Rentenanpassung nur alle fünf Jahre (*Hockerts* HDR, 3, Rdnr. 17).

Bedenken insb. der **Geldinstitute** und der **Versicherungswirtschaft** gegen die Dynamisierung der Renten (Zusammenschluss zur „Gemeinschaft zum Schutz der deutschen Sparer“)

- Reform sei **Inflationstreibsatz**; die Dynamisierung leiste einem währungspolitisch gefährlichen Indexklausel-Denken Vorschub und mache zudem die Masse der Rentner zu Parteigängern überzogener gewerkschaftlicher Lohnforderungen.
- Reform bedrohe **Kapitalmarkt**; denn die Aussicht auf ein gesichertes Alter vermindere die individuelle Sparneigung; die (steigenden) Beitragssätze senkten die Sparfähigkeit. Übergang zu einem Umlageverfahren werde den Kapitalmarkt durch Entzug von Renten-Deckungskapital in große Schwierigkeiten bringen; vor allem werde der soziale Wohnungsbau in eine Finanzierungs Krise geraten, wenn die Rentenversicherung dort keine Deckungskapitalien mehr anlege.
- Die langfristige Kostenentwicklung sei nicht hinreichend kalkulierbar und werde vor allem wegen der zu erwartenden Altersstrukturverschiebung zu einem ersten Problem werden.
Unterstützung der Reform, insb. der Rentendynamisierung vor allem durch den DGB; die DAG stimmte dem Kernstück der Reform zu, kämpfte aber u.a. für die Beibehaltung eines besonderen AVG.

Ergebnisse der „Rentenreform 1957“:

- Erhöhung der damals laufenden Renten um 60% (ein Stück **„nachholender Gerechtigkeit“** für diejenigen, die bis dahin im Schatten des Wirtschaftswunders standen)
- **Strukturwandel** und **Funktionswandel** der RV - Durchbrechung des traditionellen Zusammenhangs von Alter und Armut; Anpassung der Alterseinkünfte an die wirtschaftliche Dynamik
- Wandlung der Rente vom Zuschuss zu den Lebenshaltungskosten zum **Lohnersatz** zur Sicherung des Lebensstandards
- Erfolg bei der **Erwerbstätigkeit** wird zur zentralen Kategorie für die **Zurechnung sozialer Leistungen** (entsprechend dem liberalen Leistungsprinzip) mit Nachteilen für Erwerbs- und Beitragszeiten in weniger begünstigten Regionen oder schwach bezahlten Berufen
- **Nichtberücksichtigung** von unbezahlter Arbeit von **Frauen** und Müttern
- Zuschnitt der RV auf voll erwerbstätige Arbeitnehmer.

(9) G über die Altershilfe der Landwirte (GAL)

v. 27.7.1957

Abgelöst durch das „G über die Alterssicherung der Landwirte“ v. 29.7.1994 m.W.v. 1.1.1995 (Aichberger Nr. 30/10)

Vgl. zur Finanzierung: § 66; § 68 und § 114 Abs. 1 ALG (Beitragshöhe) sowie § 78 ALG („Beteiligung des Bundes“; Risikotragung für agrarstrukturelle Defizite)

Schrifttum: *Deisler*, Die agrarsoziale Sicherung, in: SRH, 3. Aufl. 2003, C. 19, S. 1142 ff.
Schulin/Igl, Rdnr. 534, 757 ff.

(10) G über die Sozialversicherung Behinderter

v. 7.5.1975

Aufnahme von körperlich, geistig oder seelisch **Behinderten**, die **in Werkstätten** für Behinderte oder Blindenwerkstätten **gegen oder ohne Entgelt beschäftigt** sind, in die KV und RV

Das G ist mit Ablauf des 31.12.1991 außer Kraft getreten; vgl. nunmehr § 5 Abs. 1 Nr. 7 und Nr. 8 SGB V; § 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI.

(11) G über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz – KSVG)

v. 27.7.1981 (Aichberger Nr. 30/50 ff.)

Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, § 2 S. 1 Nr. 5 SGB VI sowie § 14 KSVG

Schrifttum: Finke, SRH, 3. Aufl. 2003, C. 20, S. 1163 ff.

(12) Rentenreformgesetz

v. 16.10.1972

Sog. **Öffnung der Rentenversicherung für Selbstständige**, die außerdem das Recht erhielten, sich nachträglich durch Entrichtung freiwilliger Beiträge in die RV „einzukaufen“.

Damit ist eine **freiwillige Versicherung ohne Vorversicherungszeit** eingeführt worden, die (mit Ausnahme der Beamten) praktisch **allen Personen** mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der BRD den Eintritt in die gesetzliche RV ermöglicht (auch eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit wird nicht vorausgesetzt, vgl. § 7 SGB VI).

(13) Das Hinterbliebenen- und Erziehungszeitengesetz (HEZG)

v. 11.7. 1985

- Verwirklichung der vom BVerfG geforderte **Gleichstellung** der Witwen und Witwer; die Witwenrente ist nicht mehr davon abhängig, dass die verstorbene Ehefrau überwiegend den Unterhalt der Familie bestritten hat.
- Eingeführt wurde die **Anrechnung** eigenen Erwerbs- und Erwerbssatzeinkommens (s. jetzt § 97 SGB VI).
- Weiterhin wird die **Berücksichtigung** von Zeiten der **Kindererziehung** als den Zeiten einer versicherungspflichtigen Tätigkeit gleichgestellte Zeiten eingeführt.

Vgl. zur geltenden Rechtslage nach dem RRG 1992 § 3 S. 1 Nr. 1 i.V.m. § 56 SGB VI; für Kinder, die vor dem 1.1.1992 geboren sind, § 249 SGB VI.

Vgl. zur Rechtsentwicklung KassKomm-Gürtner, § 56 SGB VI RdNr. 4.

Schulin/Igl, Rdnr. 32, 585 (Versicherungsfremde Leistung; Maßnahmen des **Familienleistungsausgleichs**; Beiträge werden durch Bund getragen, § 177 SGB VI; mit Hinweis auf **BVerfGE 87, 1** und weiteres Schrifttum in Fußn. 55), 612 und 732 (Kindererziehungsleistungen für „**Trümmerfrauen**“, vgl. §§ 294 ff. SGB VI).

(14) Das Rentenreformgesetz 1992 (RRG 1992) v. 18.12.1989

Zur **Notwendigkeit** des RRG 1992 sowie zu dessen **Grundsätzen** und **Zielen** vgl. KassKomm-*Niesel*, vor § 1 SGB VI RdNr. 15 – 18.

Zu den wesentlichen **Änderungen** im Rentenrecht vgl. KassKomm-*Niesel*, aaO., RdNr. 24 - 49, z.B.

- Verlängerung der anrechenbaren Kindererziehungsjahre (§ 56 SGB VI)
- Einführung von Berücksichtigungszeiten (§ 57 SGB VI)
- Flexibilisierung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit; stufenweise Anhebung der Altersgrenzen (vgl. § 41 SGB VI mit Tabellen)
- Neuordnung der rentenrechtlichen Zeiten (drei Arten, vgl. § 54 Abs. 1 SGB VI); Neuordnung der beitragsfreien Zeiten: Anrechnungszeiten (§ 58 SGB VI, früher: Ausfallzeiten), Zurechnungszeiten (§ 59 SGB VI), Ersatzzeiten (§ 250 SGB VI)
- Absenkung der Höchstdauer anrechenbarer **Ausbildungsausfallzeiten** von früher insgesamt 13 Jahren auf sieben Jahre (Übergangsregelung in § 252 Abs. 4 SGB VI)
- **Vereinfachung** der **Rentenformel**: vgl. KassKomm-*Niesel*, aaO., RdNr. 49 mit Berechnungsbeispiel
- Zusammenfassung der RV der Arbeiter und Angestellten sowie der Knappschaftlichen RV in einem Gesetz

(15) Überleitung des Rentenrechts im Beitrittsgebiet

G zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz – RÜG) v. 25.7.1991

Schulin/Igl, aaO., Rdnr. 739 - 742

Nach dem **RÜG** ist das SGB VI (bis Ende 2001) 58-mal geändert worden.

Einige wichtige Stationen sind nachfolgend genannt.

(16) 1. und 2. SGB-Änderungsgesetz (v. 15.12.1995 bzw. v. 2.5.1996)

- Weitere Ausdehnung berufsständischer Versorgungssysteme zulasten der Rentenversicherung wird unterbunden
- Fortschreitende Ausuferung von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit soll verhindert werden.

(17) Gesetz zur Förderung des gleitenden Übergangs in den Ruhestand (v. 23.7.1996)

Der zunehmenden Praxis der Frühverrentung soll entgegengewirkt werden.

(18) Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (v. 25.9.1996)

Entlastung der RV-Träger durch Anhebung der Altersgrenzen für Frauen und langjährig Versicherte.

(19) Rentenreformgesetz 1999 (v. 16.12.1996)

- Reaktion auf anhaltend hohe Arbeitslosigkeit und demografische Veränderungen sowie die steigende Lebenserwartung
- Ziele:
 - Dämpfung des zu erwartenden Beitragsanstiegs
 - Aufrechterhaltung eines ausreichenden Rentenniveaus
 - Entlastung des Faktors Arbeit
- Maßnahmen
 - Reform der Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten
 - Einführung eines Demografiefaktors als Teil der Rentenformel
 - Langfristige Absenkung des Renten-Nettoniveaus von derzeit ca. 70 % auf 64 %.

Durch das **Rentenreformgesetz 1999** wurden fast die Hälfte der Vorschriften des SGB VI geändert, allerdings sollten die wichtigsten Änderungen (z.B. die Neuordnung der Erwerbsminderungsrenten) erst zum 1.1.2000 in Kraft treten.

Nach der Ablösung der CDU/CSU/FDP-Bundesregierung im Herbst 1998 hat das „**G zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte**“ v. 19.12.1998 in zwei wesentlichen Punkten die Neuregelungen befristet bis zum 31.12.2001 **ausgesetzt**, nämlich die Einführung eines **Demografiefaktors** bei der Rentenberechnung und –anpassung und die Reform des Rechts der **Renten** wegen **verminderter Erwerbsfähigkeit**.

Vgl. dazu *Schulin/Igl*, Rdnr. 536, 624, 664.

(20) Aussetzung des RRG 1999 durch das Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte (v. 19.12.1998)

(21) Altersvermögensergänzungsgesetz (v. 21.3.2001), Inkrafttreten ab 1.1.2001, z.T. ab 1.1.2002

- Aufgabe des Demografiefaktors
- Sicherung des Rentenniveaus auf 67 %
- Ausbau der eigenständigen Alterssicherung der Frauen

(22) Altersvermögensgesetz (v. 26.6.2001)

- Aufbau einer zusätzlichen (privaten) kapitalgedeckten Altersvorsorge
- Anreize durch steuerliche Förderungsmaßnahmen (z.B. bei Lebensversicherungsverträgen)
- Regelungen im Einkommensteuerrecht (ähnlich wie auch das Kindergeldrecht)
- Inkrafttreten am 1.1.2002

II. Rechtsgrundlagen

Schrifttum: *Ebsen*, in: Schulin, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3 – Rentenversicherungsrecht, 1999, §§ 4 - 6

1. Verfassungsrecht

Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG

Art. 87 Abs. 2 GG

Sozialstaatsprinzip – Art. 20 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 GG

Grundrechte

- Art. 2 Abs. 1 GG – Problem: Zwangsvorsorge durch öffentlich-rechtliche Rentenversicherung
- Art. 14 GG – Schutz von Rentenanwartschaften und –ansprüchen, auch i.V.m. rechtsstaatlichem Vertrauensschutz und Übermaßverbot

2. Europarecht

Vgl. im Einzelnen *Ebsen*, aaO., § 4.

B. Politik und wirtschaftliche Bedeutung der GRV

Schrifttum:

VDR/Ruland (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung (HDR)1990.
Beiträge zur sozialpolitischen Bedeutung der RV von

- *Doetsch*, HDR, 8 (aus der Sicht der Arbeitgeber)
- *Quartier*, HDR, 9 (aus der Sicht der DAG)
- *Alfred Schmidt*, HDR, 10 (aus der Sicht des DGB)
- *Schmähl*, HDR, 14 (Rentenversicherung und Volkswirtschaft)

Schmähl, Ökonomische Grundlagen sozialer Sicherung, A.4, S. 125 ff., in: v. Maydell/
Ruland, SRH, 2. Aufl. 1996

C. Grundsätze und wesentliche Merkmale der gesetzlichen Rentenversicherung. Aktuelle Problematik

Zu den in den einzelnen Vorschriften des Rentenversicherungsrechts steckenden Grundsätzen vgl. im Einzelnen die nachfolgenden Ausführungen bei D. – F. sowie K.

Die aktuelle Problematik

- Fortführung des „Generationen-Vertrages“ (Umlage-Finanzierung)
- angesichts der demografischen Entwicklung
- bei Beiträgen von ca. 20 %

wird in den nachfolgenden Karikaturen deutlich.



M. Mark

Jung und alt 2000



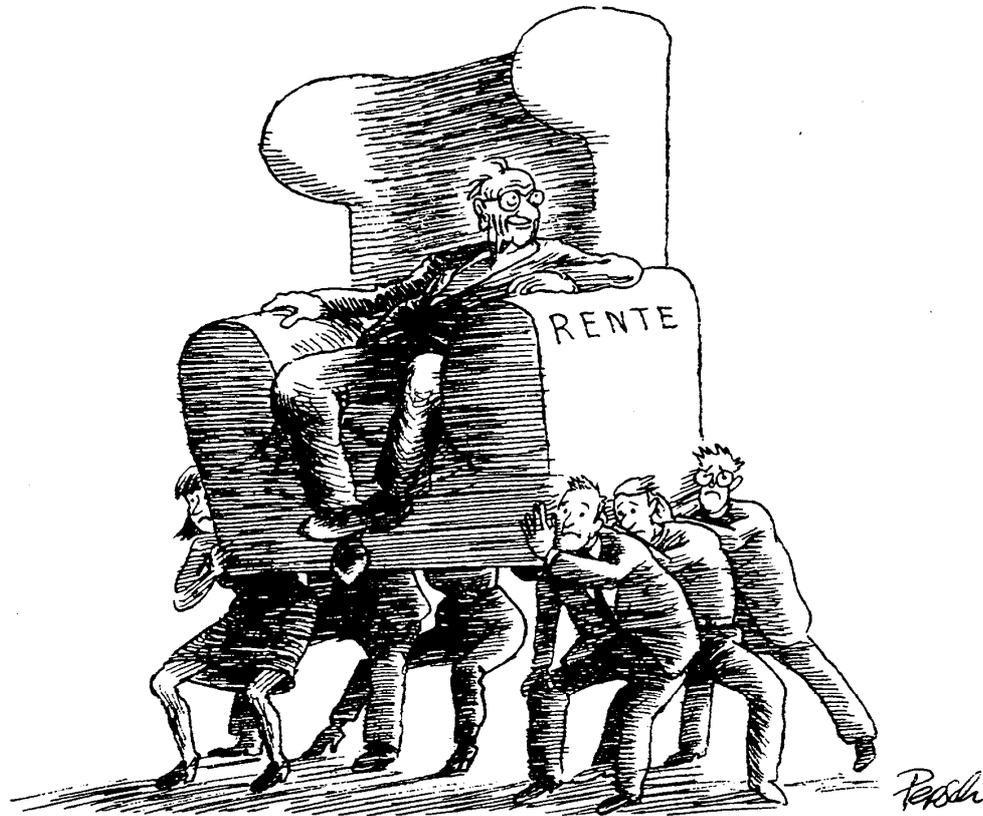
12.7.00 S.3



Im Rentenwald bei den Grauen Panthern

6/7.11.99, S.4

SZ-Zeichnung: Murschetz



Auf die Jugend setzen

SZ-Zeichnung: Pepsch Gottscheber
24/25. 6. 2000 S. 25



Peter Butschkow/W. Baaske Cartoon
SZ 25/26.10.1998 S. VIII

D. Kreis der versicherten Personen

Schrifttum: *Schulin/Igl*, § 32, S. 259 – 267
Fuchs/Preis, § 44, S. 683 – 708

I. Allgemeines

Die **gesetzliche Rentenversicherung** sicherte als Pflichtversicherung **zunächst** nur die **Arbeiter** und die Angestellten lediglich **bis zu einer bestimmten Entgeltgrenze**. Im Laufe der Entwicklung wurden **dann fast alle Arbeitnehmer**, einige **Gruppen von Selbständigen**, Wehr- und Zivildienstleistende sowie **Eltern** (in der Anfangsphase der Kindererziehung) einbezogen.

Darüber hinaus ist die Rentenversicherung **praktisch** der **gesamten Bevölkerung** Deutschlands im erwerbsfähigen Alter durch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung **geöffnet** worden, so dass **auch nicht Erwerbstätige** (z.B. Hausfrauen) und Selbständige die Möglichkeit haben, eine Alters- und Hinterbliebenensicherung unter dem Dach der Rentenversicherung aufzubauen.

Hinsichtlich der **Grundbegriffe** des Kreises der versicherten Personen

- Versicherungspflicht
- Versicherungsfreiheit
- Befreiung von der Versicherungspflicht
- Freiwillige Versicherung

besteht **Übereinstimmung** zwischen **Rentenversicherung** und **Unfallversicherung** sowie auch **Krankenversicherung**.

Darüber hinaus weist die **Rentenversicherung** folgende **Besonderheiten** auf:

- die Versicherungspflicht auf Antrag, vgl. § 4 SGB VI
- die Nachversicherung (insbesondere von ehemaligen Beamten, vgl. § 8 SGB VI)
- die Versicherung durch Versorgungsausgleich, vgl. § 8 SGB VI.

Damit stellt die **Rentenversicherung** heutzutage eine Art **Volksversicherung** insofern dar, als vor allem nach der „**Öffnung**“ der RV durch das **Rentenreformgesetz** von **1992** auch Selbständige und Hausfrauen eine Alterssicherung in der RV aufbauen konnten. Damit ist die RV derjenige Zweig der Sozialversicherung, bei dem die freiwilligen Beitrittsmöglichkeit die praktisch größte Rolle spielt.

Die **freiwillige Versicherung** in der RV ist deswegen ein **kalkulierbares Risiko**, weil für die Höhe der Leistungen bei „Wegfall des Arbeitsentgelts im Alter“ vor allem die entrichteten Beiträge maßgeblich sind, also das **Äquivalenzprinzip** weitgehend gilt.

Bei den anderen Leistungen (**Rehabilitation**, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) **schützt sich das RV-System** gegen unerwünschte Inanspruchnahme oder Inanspruchnahme ohne adäquate vorherige Beitragszahlung:

- bei der **Rehabilitation** durch eine **15-jährige Wartezeit**, § 11 Abs. 1 SGB VI
- bei den **Renten wegen Erwerbsminderung** durch das Erfordernis einer **Vorversicherungszeit mit Pflichtbeiträgen**, vgl. § 43 Abs. 1 und Abs. 2, jeweils S. 1 Nr. 2 SGB VI.

II. Versicherungspflichtige Personen

Die **Versicherungspflicht** in der gesetzlichen Rentenversicherung entsteht – ebenso wie in der KV und UV – **kraft Gesetzes**; sie kann (**ausnahmsweise**) auch durch **Antrag** entstehen.

Die Möglichkeit einer **satzungsmäßig begründeten Versicherungspflicht** besteht im Gegensatz zum Unfallversicherungsrecht – vgl. § 3 SGB VII – **nicht**.

1. Versicherungspflicht der Beschäftigten

§ 1 SGB VI

Versicherungspflichtig sind alle Personen,

- die gegen **Arbeitsentgelt** (vgl. § 14 SGB IV) oder zu ihrer Berufsausübung
- **beschäftigt** sind (vgl. § 7 SGB IV), sofern **nicht**
- nach § 5 SGB VI („Versicherungsfreiheit“)
- oder nach § 6 SGB VI („Befreiung von der Versicherungspflicht“) eine **Ausnahme** besteht.

Eine **Versicherungspflichtgrenze**, wie in § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung, gibt es in der **Rentenversicherung nicht**.

Zur Abgrenzung von Arbeitern und Angestellten: Dieser Unterschied ist im (ab 1.1.2005) geltenden Recht nicht mehr vorhanden; er war im Übrigen nicht erheblich für die Versicherungspflicht, sondern nur noch für die organisations- und mitgliedschaftsrechtlich erhebliche Zugehörigkeit zur Rentenversicherung der Arbeiter oder zur Rentenversicherung der Angestellten. Wer „Angestellter“ ist, ergibt sich aus § 133 Abs. 2 SGB VI a.F., allerdings nicht abschließend. Der Begriff „Arbeiter“ war im Gesetz nicht definiert, ließ sich aber (im Umkehrschluss) aus § 133 SGB VI a.F. ableiten: Gegen Arbeitsentgelt Beschäftigte, die nicht Angestellte im Sinne dieser Vorschrift waren, zählten zu den Arbeitern.

Unter den näheren Voraussetzungen des § 1 S. 1 Nr. 2 - 4 SGB VI sind ebenfalls versicherungspflichtig und gelten als Beschäftigte im Sinn der RV:

- Behinderte, die in Behinderteneinrichtungen tätig sind
- (i.d.R. lernbehinderte) Jugendliche in Einrichtungen zur Vorbereitung auf eine Erwerbstätigkeit
- seit 1.1.2002 Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsausbildungsgesetz ausgebildet werden
- Mitglieder geistlicher Genossenschaften und vergleichbare Personen.

§ 1 S. 2 - 5 SGB VI enthält **Klarstellungen**. Beispielsweise sind nicht versicherungspflichtig Mitglieder des Vorstandes einer Aktiengesellschaft (§ 1 S. 4 SGB VI); die Verwaltungspraxis der Unfallversicherungsträger weicht hiervon traditionell ab (unter Berufung auf § 2 Abs. 1 S. 1 SGB VII, früher: § 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO).

Im Gegensatz zu den anderen Zweigen der Sozialversicherung und in **Abweichung vom Territorialitätsprinzip** (vgl. §§ 3 ff. SGB VI) werden von der Rentenversicherung **auch die Beschäftigten** erfasst, die **im Ausland** bei einer amtlichen Vertretung des Bundes oder der Länder oder bei deren Leitern, deutschen Mitgliedern oder Bediensteten gegen Entgelt oder zur Berufsausbildung beschäftigt sind, vgl. § 1 S. 2 SGB VI.

Systematisch gehört **§ 1 S. 4 SGB VI** zu **§ 5 SGB VI**.

Auch die sog. „**Scheinselbständigen**“ sind unter den Voraussetzungen des § 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI i.V.m. § 7 Abs. 1 SGB IV (auch) in der Rentenversicherung versichert.

2. Versicherungspflicht selbständig Tätiger und sonstiger Personen

Die §§ 2 und 3 SGB VI regeln weitere Teilgruppen der Versicherungspflicht.

a) Versicherungspflicht von Selbständigen

In § 2 SGB VI sind **bestimmte Selbständige** aufgrund ihres besonderen **Schutzbedürfnisses** versicherungspflichtig, und zwar

- in der Rentenversicherung der Angestellten sind kraft Gesetzes versicherungspflichtig die in § 2 Nr. 1 - 6 aufgeführten Selbständigen (vgl. § 134 SGB VI)
- in der Rentenversicherung der Arbeiter die in § 2 Nr. 7 – 9 genannten Selbständigen, insbesondere die Gewerbetreibenden und die Handwerker.

Die **Landwirte** sind ebenfalls – als eine bestimmte Gruppe von Selbständigen - versicherungspflichtig, allerdings im Gesetz über die **Alterssicherung für Landwirte (ALG)**, das vom SGB VI erheblich abweicht.

Für die **meisten Selbständigen** besteht im Übrigen die Möglichkeit, sich innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme ihrer selbständigen Tätigkeit auf **Antrag** den Schutz der **Pflichtversicherung** zu verschaffen, vgl. § 4 Abs. 2 SGB VI.

Verhältnismäßig neu ist die Regelung in § 2 S. 1 Nr. 9 SGB VI (seit 1.1.1999). Sie steht im Zusammenhang mit § 7 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB IV.

b) Sonstige Versicherte

In § 3 SGB VI sind „sonstige Versicherte“ aufgezählt, vor allem

- **Mütter und Väter** während einer nach § 56 SGB VI anzurechnenden Kindererziehungszeit in den ersten drei Lebensjahren ihres Kindes
- **nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen**, vgl. § 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI, §§ 14 und 44 SGB XI
- **Wehrdienstleistende** und Zivildienstleistende; das gilt nicht für eine Dauer des Dienstes von bis zu drei Tagen und nicht, wenn für die Zeit des Dienstes das Arbeitsentgelt weitergezahlt oder Leistungen für Selbständige nach dem Unterhaltssicherungsgesetz erbracht werden – in diesen Fällen gilt die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit als nicht unterbrochen, so dass in der Regel eine Versicherungspflicht nach §§ 1, 2 oder 4 SGB VI besteht.
- **Bezieher von Lohnersatzleistungen** wie Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld und Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe. Voraussetzung für diese Versicherungspflicht ist, dass im letzten Jahr vor Beginn der Lohnersatzleistung zuletzt Versicherungspflicht bestanden hat.

3. Versicherungspflicht auf Antrag

§ 4 SGB VI

Von der Versicherungspflicht kraft Gesetzes unterscheidet sich die **Versicherungspflicht auf Antrag** dadurch, dass sie nicht „automatisch“ bei Erfüllung bestimmter gesetzlicher Voraussetzungen eintritt, sondern aufgrund der **selbstbestimmten Entscheidung** des Antragsberechtigten. Insoweit **ähnelt** die Versicherungspflicht auf Antrag der **freiwilligen Versicherung**.

Allerdings **unterscheidet sich** die Versicherungspflicht auf Antrag **in ihren Auswirkungen wesentlich von der freiwilligen Versicherung**; im Hinblick auf die Wirkungen besteht Übereinstimmung zwischen der Versicherungspflicht kraft Gesetzes und der Versicherungspflicht auf Antrag: Bezüglich der **Beiträge** ist der Pflichtversicherte stärker in die Pflicht genommen als der freiwillig Versicherte; dafür geht jedoch auch der durch die Pflichtversicherung erworbene **Schutz weiter** als derjenige Schutz, der auf freiwilliger Versicherung beruht.

► Beispiele:

1. **Freiwillig Versicherte** können die **Höhe ihrer Beiträge** im Rahmen bestimmter Mindest- und Höchstgrenzen **selbst bestimmen**, vgl. 161 Abs. 2 SGB VI; bei selbständig tätigen Versicherungspflichtigen bemessen sich die Beiträge nach der Bezugsgröße oder dem tatsächlichen Arbeitseinkommen, vgl. § 165 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.

2. Mit **Beitragszeiten** aufgrund freiwilliger Versicherung können die Voraussetzungen für eine **Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundsätzlich nicht** erfüllt werden, vgl. § 43 Abs. 1 und Abs. 2, jeweils S. 1 Nr. 2 SGB VI; mit Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer Versicherungspflicht auf Antrag ist dies hingegen möglich.

Zur **Pflichtversicherung auf Antrag** sind u.a. folgende **Personengruppen** zugelassen:

- **Selbständige** unter den in § 4 Abs. SGB VI genannten Voraussetzungen
- Bezieher von **Lohnersatzleistungen** i.S.d. § 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI, die nicht nach § 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI versicherungspflichtig sind, weil sie im letzten Jahr vor Beginn dieser Lohnersatzleistungen nicht versicherungspflichtig waren, vgl. 4 Abs. 3 SGB VI.

►► **Beispiel:**

Ein Unternehmer war bisher weder kraft Gesetzes noch auf Antrag in der Rentenversicherung versicherungspflichtig. Wegen eines Arbeitsunfalls bezieht er Verletztengeld. Durch den Bezug des Verletztengeldes wird er nicht versicherungspflichtig nach § 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI, weil er vorher nicht in der Rentenversicherung versicherungspflichtig war. Er kann jetzt aber nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI die Versicherungspflicht beantragen.

§ 4 Abs. 1 S. 2 SGB VI regelt eine vereinfachte Nachversicherung für Beamte im Hinblick auf eine Beschäftigung im Ausland.

§ 4 Abs. 4 SGB VI regelt Beginn und Ende der Versicherungspflicht.

4. **Ausnahmen von der Versicherungspflicht**

Von der Versicherungspflicht gemäß §§ 1 – 3 SGB VII bestehen **Ausnahmen**; ebenso **wie im Krankenversicherungsrecht** ist dabei zu unterscheiden zwischen

- Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes und
- Versicherungsfreiheit kraft Antrages.

a) **Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes**

Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes heißt, dass bei vorliegenden **Voraussetzungen** der Betroffene ohne weiteres („**automatisch**“) **von der an sich bestehenden Versicherungspflicht ausgenommen** ist.

In der **Rentenversicherung** lassen sich die Fälle der Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes in folgende **Gruppen** unterteilen:

- die Versicherungsfreiheit **in bestimmten Beschäftigungen**, § 5 Abs. 1 - 3 SGB VI und
- die Versicherungsfreiheit als **Zugehörige einer bestimmter Personengruppe**, § 5 Abs. 4 SGB VI.

aa) Versicherungsfreie Personen

§ 5 Abs. 1 - 3 SGB VI

Folgende **Personen** sind in folgenden Beschäftigungen versicherungsfrei:

- **Beamte**, vgl. § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 1
- sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, Verbänden einschließlich der Spitzenverbände oder ihrer Arbeitsgemeinschaften, wenn diesen beschäftigten **Personen** nach näherer Maßgabe des § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI **Versorgung** sicher **gewährleistet** ist. Zu dieser Personengruppe gehören beispielsweise auch die Dienstordnungsangestellten der Berufsgenossenschaften.

► Beispiel:

Ein Dienstanwärter einer Berufsgenossenschaft wird – zunächst auf Widerruf – nach der Dienstordnung eingestellt; seine Übernahme als (unbefristet Tätiger) Dienstordnungsangestellter „auf Probe“ nach bestandener Laufbahnprüfung ist beabsichtigt. Schon während des Vorbereitungsdienstes besteht Versicherungsfreiheit.

- **Geringfügige Beschäftigungen** oder geringfügige selbständige Tätigkeiten; im Wesentlichen besteht Übereinstimmung mit der entsprechenden Regelung der Krankenversicherung; vgl. auch §§ 7 u. 8 SGB IV.
- Beschäftigung als „**Werkstudent**“, § 5 Abs. 3 SGB VI (vgl. auch § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, die vergleichbare Regelung für das Krankversicherungsrecht).

Die in § 5 Abs. 1 – 3 SGB VI geregelte Versicherungsfreiheit schließt die Begründung einer **Versicherungspflicht durch** einen **sonstigen Versicherungspflichttatbestand** nicht aus.

► Beispiel:

Eine Mutter, die neben der Erziehung eines Kleinkindes eine geringfügige Beschäftigung ausübt, ist zwar in der Beschäftigung versicherungsfrei nach § 5 Abs. 2 SGB VI, kann aber wegen einer anzurechnenden Kindererziehungszeit nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI versicherungspflichtig sein.

bb) Versicherungsfreie Personengruppen

§ 5 Abs. 4 SGB VI

Folgende Personengruppen werden von dieser Regelung erfasst:

- Bezieher einer **Vollrente wegen Alters** (vgl. zur Abgrenzung von Vollrente zur Teilrente § 42 SGB VI)
- Personen, die z.B. nach **beamtenrechtlichen Regelungen** versorgt sind
- „**Nicht-Versicherte**“; Personen, die nie der Rentenversicherung angehört haben oder deren Versicherungsverhältnis durch Beitragsersatzung rückwirkend aufgelöst worden ist.

Die in § 5 Abs. 4 SGB VI geregelte Versicherungsfreiheit bestimmter Personengruppen bewirkt eine **Ausnahme von allen Versicherungspflichttatbeständen**; insoweit besteht ein wesentlicher Unterschied zu § 5 Abs. 1 - 3 SGB VI.

► **Beispiel:**

Wer als Bezieher einer Vollrente wegen Alters versicherungsfrei nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI ist, kann weder aufgrund einzelner im Ruhestand ausgeübter (abhängiger) Beschäftigung (§ 1 SGB VI) noch aufgrund einer selbständigen Tätigkeit (§ 2 SGB VI) noch aufgrund von Kindererziehung (§ 3 S. 1 Nr. 1 SGB VI) versicherungspflichtig sein.

b) Befreiung von der Versicherungspflicht

§ 6 SGB VI

Die in dieser Vorschrift genannten Personen können von der an sich bestehenden Versicherungspflicht befreit werden. Der **Grund** für diese **Befreiungsmöglichkeit** besteht darin, dass diese **Personen bereits ausreichend sozial gesichert** (z.B. Lehrer an nicht-öffentlichen Schulen, vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) oder in der Lage sind, selbst für eine ausreichende Sicherung zu sorgen (z.B. selbständig tätige Handwerker, § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI).

Anders als bei der Versicherungsfreiheit tritt die **Versicherungsbefreiung** nicht kraft Gesetzes, sondern **auf Antrag** des Versicherten ein, in einigen Fällen **auch auf Antrag des Arbeitgebers**. Die Versicherungsbefreiung wird vom Versicherungsträger durch **Verwaltungsakt** ausgesprochen; sie beschränkt sich grundsätzlich auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit (vgl. § 6 Abs. 5, mit der Ausnahme in S. 2 SGB VI).

Die **Befreiung** ist zu dem **Zeitpunkt** auszusprechen, zu dem die Befreiungsvoraussetzungen vorliegen. Wird ein diesbezüglicher Antrag nicht innerhalb von drei Monaten nach diesem Zeitpunkt gestellt, kann nur noch für die Zeit ab Eingang des Antrags befreit werden (§ 6 Abs. 4 SGB VI).

Fällt **nach dem Wirksamwerden des Befreiungsbescheides** der **Befreiungsgrund** weg, **entfällt** die Befreiung i.d.R. nicht kraft Gesetzes; der Bescheid ist nach § 48 SGB X aufzuheben.

Zu einem **Ausnahmefall** vgl. BSG SozR 2200 § 1231 Nr. 2.

5. Freiwillige Versicherung

§ 7 SGB VI

Die freiwillige Versicherung eröffnet **nahezu der ganzen Bevölkerung** im erwerbsfähigen Alter die Möglichkeit, sich eine Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu schaffen. Allerdings ist die freiwillige Versicherung grundsätzlich **nicht geeignet**, die Voraussetzungen für **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** zu schaffen (vgl. § 43 Abs. 1 und 2, jeweils S. 1 Nr. 2 SGB VI).

Anders als die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und auch anders als die freiwillige Versicherung in der Unfallversicherung ist die **freiwillige Versicherung** in der Ren-

tenversicherung **nicht an bestimmte Tatbestände** wie Beschäftigung, selbständige Tätigkeit oder Kindererziehung **geknüpft**.

Vielmehr reichen die folgenden allgemeinen **Voraussetzungen** für eine freiwillige Versicherung aus:

- Es darf **keine Versicherungspflicht** bestehen.
- Die betreffende Person muss das **16. Lebensjahr vollendet** haben.
- Für Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben, kommt hinzu, dass sie ihren **Wohnsitz** oder gewöhnlichen Aufenthalt i.S.d. § 30 Abs. 3 SGB I im **Geltungsbereich des SGB** haben, vgl. § 7 Abs. 1 S. 2 SGB VI.

Von der freiwilligen Versicherung sind gemäß § 7 Abs. 2 und Abs. 3 SGB VI u.a. folgende Personengruppen **ausgeschlossen**:

- Bezieher einer Vollrente wegen Alters
- Versicherungsfreie oder von der Versicherung befreite Personen vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit; die allgemeine Wartezeit beträgt fünf Jahre, vgl. § 50 Abs. 1 SGB VI. Besteht das Recht zur freiwilligen Versicherung nicht, weil die Wartezeit nicht erfüllt ist, so kommt ein Anspruch auf Beitragserstattung in Betracht, vgl. § 210 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.

► Beispiele:

1. Ein Datenverarbeitungsfachmann wird von einer Gemeinde als Leiter der Abteilung Datenverarbeitung im Beamtenverhältnis eingestellt, nachdem er zehn Jahre in der freien Wirtschaft beschäftigt war. Er kann sich freiwillig in der Rentenversicherung versichern, weil er die allgemeine Wartezeit erfüllt hat.
2. Ein Großhandelskaufmann tritt sofort nach Beendigung seiner dreijährigen Ausbildung als Dienstanwärter in den Dienst einer Berufsgenossenschaft. Mit seinen 36 Monaten Beitragszeit erfüllt er nicht die allgemeine Wartezeit, kann sich somit nicht freiwillig versichern, jedoch Beitragserstattung verlangen.

Somit soll die **freiwillige Versicherung** denjenigen Personen, die bereits anderweitig gesichert sind, **nur dann** offen stehen, wenn sie in der Rentenversicherung bereits eine Rentenanwartschaft erworben haben; nur wenn das der Fall ist, erhalten sie die Möglichkeit, die Rentenanwartschaft weiter auszubauen.

Die freiwillige Versicherung bedarf zu ihrem **Zustandekommen** weder eines Antrages des Versicherten noch einer Zulassung durch den RV-Träger. Sie kommt vielmehr durch **einfaches Anmelden** bei der örtlich zuständigen Landesversicherungsanstalt oder der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (diesbezüglich besteht ein Wahlrecht) und die erste Beitragsentrichtung zustande.

Der **freiwillig Versicherte** ist **nicht** zur Entrichtung von **Beiträgen in bestimmter Regelmäßigkeit oder** in bestimmter **Höhe** verpflichtet. Hinsichtlich der Beitragshöhe können die freiwillig Versicherten in jedem Monat einen Beitrag entrichten, der **zwischen der „Mindestbemessungsgrundlage“** gemäß § 167 SGB VI (Mindestbeitrag ab 1.4.2003: 78,- €/monatlich) **und der Beitragsbemessungsgrenze** liegt, vgl. § 161 Abs. 2 SGB VI (Höchstbeitrag ab 2005: 1.014,- €/monatlich).

Freiwillige Beiträge stehen den **Pflichtbeiträgen** in ihren Auswirkungen nur teilweise gleich:

- Einerseits dienen Zeiten mit freiwilligen wie mit Pflichtbeiträgen als Beitragszeiten (§ 55 SGB VI) der Erfüllung der **Wartezeiten** (§§ 50, 51 SGB VI)
- Für die **Berechnung von Renten** macht es **keinen Unterschied**, ob es sich um Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge handelt
- Andererseits stellen **einige Regelungen** des RV-Leistungsrechts auf eine bestimmte Dauer von **Pflichtbeitragszeiten ab**; z.B. sind Zeiten mit freiwilligen Beiträgen nicht geeignet, die Voraussetzungen der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu erfüllen (**vgl. § 43 Abs. 1 und Abs. 2 jeweils S. 1 Nr. 2 SGB VI**: „drei Jahre **Pflichtbeiträge** in den letzten fünf Jahren“).

6. Exkurs: Die Höherversicherung

Eine **besondere Form der freiwilligen Versicherung**, die es bis zum 31.12.1991 in der Rentenversicherung gegeben hat (vgl. § 1234 RVO = § 11 AVG).

Nach diesem Zeitpunkt stand die Höherversicherung nur noch Versicherten offen, die vor dem 1.1.1942 geboren waren oder vor dem 1.1.1992 von dem Recht der Höherversicherung Gebrauch gemacht hatten (§ 234 SGB VI a.F.).

Das **RRG 1999** hat die Höherversicherung für die Zeit ab 1.1.1998 **übergangslos abgeschafft**. Die Höherversicherung ist keine selbständige freiwillige Versicherung, sondern setzt eine Grundversicherung voraus. Anders als bei der Grundversicherung richten sich die Beiträge zur Höherversicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen: Die Bewertung ist abhängig vom Alter und vom Risiko (§ 269 SGB VI). Im Übrigen sind die Leistungen der Höherversicherung nicht dynamisiert; sie werden also nicht wie die Leistungen der Grundversicherung an die Lohnentwicklung angepasst.

7. Nachversicherung

§ 8 SGB VI

Personen, die nach **beamtenrechtlichen Grundsätzen Anwartschaften auf Versorgung** haben, sind von der Versicherung freigestellt, vor allem Beamte, Richter und Berufssoldaten, vgl. § 5 Abs. 1 SGB VI. Diese Personen sind also während ihrer früheren Beschäftigungszeit von der Versicherungspflicht ausgeschlossen, weil sie eine anderweitige Sicherung haben.

Wenn bei einem Angehörigen dieses Personenkreises die **Versorgungsanwartschaft entfällt**, beispielsweise weil ein Beamter aus dem Beamtenverhältnis entlassen worden ist (aus disziplinarischen Gründen oder auf Antrag), entsteht eine Versorgungslücke – diese Versorgungslücke wird durch § 8 SGB VI geschlossen (Übergangsvorschriften in §§ 233, 233a SGB VI).

Zu dem Personenkreis, der für eine Nachversicherung grundsätzlich in Betracht kommt, gehören somit vor allem folgende Personengruppen:

- **Beamte**, Richter und Soldaten
- sonstige **beamtenähnlich Beschäftigte** mit Versorgungsanwartschaft.

Die Nachversicherung dieser Personen hat folgende Voraussetzung:

- **Ausscheiden** aus der versicherungsfreien Beschäftigung ohne Versorgung
- **Kein Grund für Aufschub der Beitragszahlung:** Es darf kein Grund für einen Aufschub der Beitragszahlung nach § 184 Abs. 2 SGB VI gegeben sein.

► **Beispiel:** Ein Aufschubgrund besteht, wenn ein Beamter ohne Weiterzahlung der Dienstbezüge beurlaubt ist oder wenn ein Beamter in eine andere versicherungsfreie Beschäftigung übergetreten ist (z.B. der Wechsel von einer Gemeinde zum Landkreis).

Der **Nachversicherungszeitraum** ist die Zeit, in der die Versicherungsfreiheit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht bestanden hat, § 8 Abs. 2 S. 2 SGB VI.

Durch die **Nachversicherung** folgt für den Nachversicherungszeitraum eine **Gleichstellung** mit Personen, die **versicherungspflichtig** waren, so § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VI.

Die **Beiträge** zur Nachversicherung hat der **frühere Arbeitgeber (Dienstherr) allein** zu tragen, und zwar sowohl den Arbeitgeber- als auch den Arbeitnehmeranteil, vgl. § 181 Abs. 5 SGB VI.

Diese **Beiträge** sind **unmittelbar an den Rentenversicherungsträger** zu zahlen, § 185 Abs. 1 SGB VI.

Mit der Erfüllung dieser Voraussetzungen (nach anderer Meinung auch mit der Zahlung der Nachversicherungsbeiträge) wird ein **neues Versicherungsverhältnis eigener Art** begründet, durch das die Nachversicherten die Stellung von Pflichtversicherten erlangen (§ 185 Abs. 2 SGB VI; vgl. dazu auch BSGE SozR 2400 § 124 Nr. 6; BSG SozR 3-2200 § 1232 Nr. 3, 6).

Bei der Nachversicherung handelt es sich **nicht** um eine **Nachzahlung von Beiträgen für zurückliegende Zeiten**, die für die Sonderfälle durch §§ 197 Abs. 3, 204 – 209, 282 – 285 SGB VI zugelassen sind.

Die Nachversicherung kann mit einem **Recht zur Nachzahlung von Beiträgen** verbunden sein, vgl. § 285 SGB VI, das der **Aufrechterhaltung** einer durch die Nachversicherung vor dem 1.1.1984 erworbenen **Anwartschaft auf Rente** wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit dient.

Einzelheiten der Nachversicherung sind in §§ 181 – 186 SGB VI geregelt (das sog. Nachversicherungs-Beitragsrecht).

8. Versicherung durch Versorgungsausgleich

§ 8 SGB VI

Schrifttum: Bley, Das Rentenversicherungsverhältnis kraft öffentlich-rechtlichen Versorgungsausgleichs, Festschrift für Schieckel, 1978, S. 37 ff.

Nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI sind auch Personen versichert, für die aufgrund eines **Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung** Rentenanwartschaften übertragen oder begründet sind.

Das **seit 1.7.1977** geltende **Familienrecht** geht davon aus, dass **versorgungsrechtliche Anwartschaften**, die während der **Ehezeit** erworben worden sind, von beiden Ehegatten zu gleichen Teilen erwirtschaftet worden sind. Deswegen sind sie im Falle der **Ehescheidung** auszugleichen (§§ 1587 ff. BGB).

Der Ehegatten, dessen Anwartschaften die des anderen übersteigen, hat dem anderen die **Hälfte des Unterschiedsbetrages** „abzugeben“.

Der Versorgungsausgleich geschieht meist dadurch, dass das **Familiengericht** die in der gesetzlichen Rentenversicherung bestehenden Rentenanwartschaften des ausgleichspflichtigen Ehegatten auf den anderen überträgt (**Renten-Splitting** nach § 1587b Abs. 1 BGB; erweitertes Splitting nach § 3b Abs. 1 Nr. 1 VAHRG) **oder** zugunsten des Ausgleichsberechtigten **Rentenanwartschaften** in der gesetzlichen Rentenversicherung zu Lasten anderer Versorgungsanwartschaften des Ausgleichspflichtigen **begründet** (Quasi-Splitting nach § 1587b Abs. 2, § 1 Abs. 3 VAHRG).

Die **Versicherung** aufgrund einer solchen Entscheidung tritt **mit** deren **Rechtskraft** ein.

Eine **derartige Verpflichtung** kann auch begründet werden

- durch eine **Parteivereinbarung** gem. § 1587o BGB oder
- gem. § 1408 Abs. 2 BGB durch **Ehevertrag**.

§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI knüpft an die **Versorgungsausgleichsregelung** des Familiengerichts an und erklärt die **Personen**, für die aufgrund eines Versorgungsausgleiches Rentenanwartschaften übertragen oder begründet worden sind, als „**versichert**“.

Einzelheiten zur rentenrechtlichen Durchführung des Versorgungsausgleichs: §§ 52, 76, 86, 100, 101 Abs. 3, 187, 281a SGB VI.

9. Fiktives Versicherungsverhältnis

Voraussetzung für Leistungen der Rehabilitation an überlebende Ehegatten

§ 11 Abs. 3 S. 2 SGB VI

Witwen/Witwer mit Anspruch auf Große Witwen/Witwer-Rente (vgl. § 46 Abs. 2 SGB VI) gehören damit gleichwohl **nicht** zum **Kreis der versicherten Personen**.

Ansprüche nach §§ 9 ff. SGB VI setzen jedoch Versicherten-Eigenschaft voraus.

Exkurs: Leistungen an Angehörige werden auch gem. § 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 und Nr. 4 gewährt (medizinische „sonstige“ Leistungen für Angehörige oder Kinder) SGB VI.

E. Die Versicherungsfälle der GRV

Schrifttum: *Gitter/Schmitt*, § 25 („Leistungen und Leistungsvoraussetzungen“)

Versicherungsfall = tatbestandmäßige Umschreibung der Situation, in der eine Verpflichtung des RV-Trägers zur Leistung und ein entsprechender Anspruch des Versicherten oder eines Angehörigen (vgl. §§ 38, 40 SGB I) in Frage kommt. Ob ein Anspruch besteht, hängt u.U. von weiteren positiven (vgl. z.B. §§ 50, 51 SGB VI – Erfüllung der Mindestversicherungszeit, „Wartezeit“) oder negativen (vgl. §§ 103 – 105a SGB VI – v.a. Verschulden des potentiell Berechtigten im Hinblick auf den Eintritt des Versicherungsfalles; § 12 SGB VI – v.a. Ausschluss von Leistungen zur Rehabilitation) Voraussetzungen ab.

Somit lassen sich die Versicherungsfälle der GRV den leistungsrechtlichen Bestimmungen insoweit entnehmen, als in diesen Regelungen der „Anlass“ für die Erbringung bestimmter Leistungen tatbestandmäßig normiert ist.

►► Beispiele:

- §§ 35, 36, 37, 40 SGB VI – Vollendung eines bestimmten Lebensjahres
- § 43 SGB VI – Rente wegen Erwerbsminderung
- § 10 SGB VI (regelt mehrere Versicherungsfälle) – Krankheit, die zur Minderung / erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit geführt hat; zuzüglich Prognose: Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit oder Verhinderung von Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit / Abwendung der Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit

Im Schrifttum wird häufig auf eine besondere Erörterung der Versicherungsfälle verzichtet (ausdrücklich *Schulin/Igl*, Rdnr. 576); Erörterung dieses Themas unter dem Titel „Die gesicherten Risiken“ in der GRV z.B. bei *Seidel*, HDR, 21, S. 563 ff. oder bei *Ruland*, SRH, 3. Aufl. 2003, 16, Rdnr. 116 ff. („Versicherungsfälle“), jedoch ohne dogmatisch strikte Einbeziehung der Risiken / Versicherungsfälle, die zu Leistungen der Rehabilitation führen.

F. Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

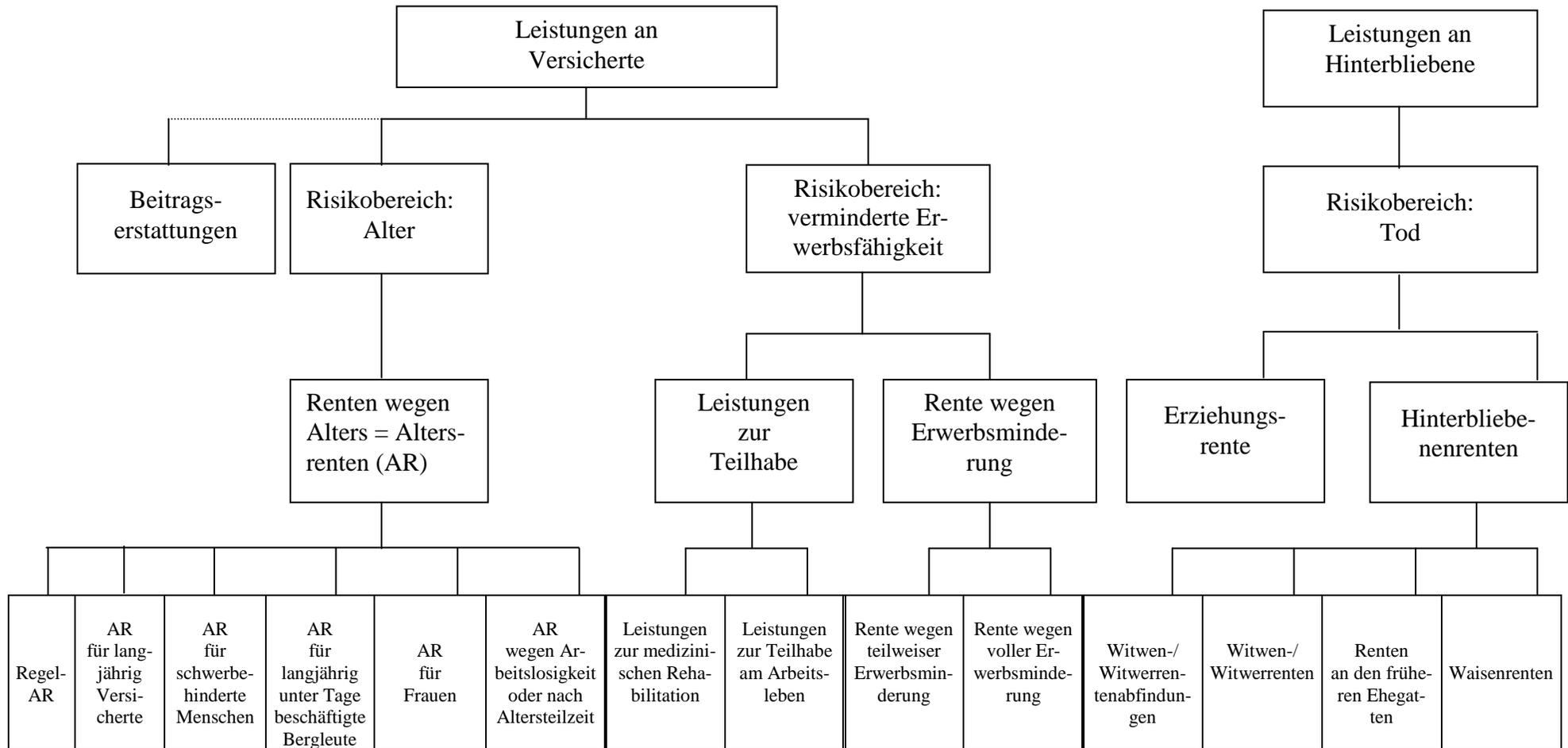
Schrifttum: *Gitter/Schmitt*, § 25

Schulin/Igl, § 36

Schaub: in: VDR/Ruland, § 22 – „Rehabilitation in der Rentenversicherung“

Bley/Kreikebohm/Marschner, C. IV., 3, Rdnr. 692 – 779

Leistungen der Rentenversicherung, § 33 SGB VI



I. Rehabilitationsleistungen

Schrifttum: *Gitter/Schmitt*, Rdnr. 13 – 23
Schulin/Igl, Rdnr. 617 - 623

Neue Terminologie: statt „Rehabilitation“ **Leistungen zur Teilhabe**

Vgl. Überschrift SGB VI, 2. Kapitel sowie §§ 9 ff. SGBVI und SGB IX.

Aufbau eines rentenversicherungsrechtlichen Anspruchs auf Leistungen zur Teilhabe

Allgemeine Voraussetzungen

- Bestehen eines Versicherungsverhältnisses
§§ 1 – 6 SGB VI
- Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen
§ 9 Abs. 2 SGB VI
„Grundnorm für Gewährung von Leistungen zur Teilhabe“
- Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen
§ 10 SGB VI
„Versicherungsfall“; Geeignetheit der (beantragten) Leistungen
- Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen
§ 11 Abs.1 SGB VI
 - Wartezeit oder
 - Bezug von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit§ 11 Abs. 2 SGB VI
Erleichterte Voraussetzungen bei
 - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
§ 11 Abs. 2 SGB VI (drei Alternativen)
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
§ 11 Abs. 2a SGB VI (zwei Alternativen)§ 11 Abs. 3 SGB VI
Fiktion der Versicherteneigenschaft
Abweichung von Abs. 1
- kein allgemeiner Ausschlussstatbestand
§ 12 Abs. 1 SGB VI
Vorrang anderer Ansprüche
- Antrag
§ 115 Abs. 1 S. 1, Abs. 4 (vgl. auch Abs. 6) SGB VI

1. Regelungssystem der Rehabilitation in der Rentenversicherung

- **Keine umfassenden Regelungen** des Leistungserbringungsrechts, wie es sich in der GKV entwickelt hat, vgl. dort §§ 69 – 140 h SGB V – „Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern“
 - **Wenige „eigenständige“ Regelungen im SGB VI**, vor allem §§ 13 – 16 SGB VI; insbesondere in § 15 Abs. 2 SGB VI im Hinblick auf stationäre Reha-Leistungen
 - **Verweisungen**
 - ausdrücklich auf §§ 33 – 38 SGB IX – „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 - der Sache nach auch auf §§ 17ff. SGB IX – „Ausführung von Leistungen zur Teilhabe“
 - Die Maßstäbe zur **Leistungserbringung** ergeben sich aus den Regelungen des **Leistungsrechts** (vgl. dazu im Nachfolgenden sowie oben F. (Leistungen der gesetzlichen RV; Medizinische Reha; Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben))
 - **Organisatorische Alternativen** der Leistungserbringer **allgemein**
 - Leistungsträger handelt **allein**
 - gemeinsam mit anderen Leistungserbringern, z.B. in Form einer **Arbeitsgemeinschaft** (vgl. §§ 86 ff., 94 SGB X)
 - durch anderen Leistungsträger, der im **Auftrag** handelt (vgl. §§ 88 – 93 SGB X)
 - Inanspruchnahme „Dritter“
- Rehabilitationseinrichtungen,**
- freie und gemeinnützige oder
 - (schlicht) privat, die selbstverständlich geeignet sein müssen

2. Ambulante medizinische Rehabilitation

- § 15 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 26 Abs. 2 SGB IX; daraus ergeben sich die **möglichen Leistungen** zur medizinischen Rehabilitation.
- Vgl. im Einzelnen den Leistungskatalog des § 26 Abs. 2 SGB IX.
Weitgehende Übereinstimmung dieses Kataloges mit dem des § 27 SGB V.
Keine abschließende Aufzählung („... **insbesondere** ...“).
- Nicht zur Behandlung durch Ärzte, sondern auch durch Angehörige anderer **Heilberufe**.
Zur ärztlichen Behandlung vgl. die Definition in § 28 SGB V; diese kann im Übrigen stationär oder ambulant erfolgen.
Zu den behandlungsberechtigten Personen vgl. auch § 15 Abs. 1 SGB V.

- Zur **Zuständigkeitsabgrenzung** zwischen KV-Trägern und RV-Trägern, wenn **Krankenbehandlung** gem. § 27 SGB V zu gewähren ist: § 13 Abs. 2 SGB VI.
- **Zuständigkeitsabgrenzung** zwischen den Rehabilitationsträgern allgemein: § 12 SGB VI.
- Arznei- und Verbandmittel. Heilmittel
 - § 26 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX; vgl. dazu auch § 31 SGB V – „Arznei- und Verbandmittel“
 - § 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX; vgl. dazu auch § 32 SGB V – „Heilmittel“
- Psychotherapie
 - § 26 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX
 - §§ 17, 21 SGB IX – auch diesbezüglich dürfen nur geeignete Dienste und Einrichtungen in Anspruch genommen werden
- Hilfsmittel
 - § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX; vgl. auch § 31 SGB IX sowie § 33 SGB V – „Hilfsmittel“
 - im Prinzip ist **KV-Träger vorrangig** zuständig. Wenn Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer vom RV-Träger durchgeführten Reha-Maßnahme erforderlich sind, werden sie vom RV-Träger nach dem Grundsatz der „**Einheitlichkeit der Trägerschaft**“ erbacht.
Im Einzelnen ergeben sich die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfsmitteln aus § 31 SGB IX.
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

§ 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX

ebenfalls Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Aufgabe sowohl der RV als auch der KV, vgl. dort § 42 SGB V

Vorrangig zuständig ist der RV-Träger, vgl. dazu – zum RVO-Recht – BSGE 47, 47 = SozR 2200 § 1237 Nr. 9

Im Rahmen der **Arbeitstherapie** wird kein Beschäftigungsverhältnis begründet, vgl. BSG SozR 3-4100 § 101 Nr. 6 sowie – bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - § 36 S. 1 SGB IX i.V.m. § 7 Abs. 1 SGB IV
- **Verweisung** des § 15 Abs. 1 SGB VI über § 27 SGB IX auf **Ziele** des § 26 Abs. 1 sowie **Grundsätze** des § 10 SGB IX
 - Die dortigen Ziele und Grundsätze sind bei allen medizinisch orientierten Leistungen zu beachten, damit die „**Rehabilitationskette**“ schon während der Akutbehandlung im Krankenhaus beginnt.
 - Vgl. auch § 39 Abs. 1 S. 3, 2.HS SGB V im Hinblick auf die zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen der **Früh-Rehabilitation**.
- Stufenweise Wiedereingliederung

§ 28 SGB IX; vgl. dazu auch § 74 SGB V – „Stufenweise Wiedereingliederung“

- Förderung der Selbsthilfe
§ 29 SGB IX; vgl. dazu auch § 20 Abs. 4 SGB V
- Zahnärztliche Behandlung
§ 15 Abs. 1 S. 2 SGB VI
 - Diese Leistung muss zur Erhaltung der **Fähigkeit** Ausübung des bisherigen Berufs erforderlich sein, vgl. BSGE 50, S. 156 = SozR 2200 RVO § 1237 Nr. 15
 - ► **Beispiel:** Berufsmusiker (Blasinstrumente), Schauspieler, vgl. BSGE 55, S. 120 = SozR 2200 § 1237 Nr. 19 – Posaunist im Orchester eines Staatstheaters

3. Stationäre medizinische Rehabilitation

- § 15 Abs. 2 SGB VI

KassKomm-Niesel, § 15 SGB VI, RdNr. 17 – 24 – zum „**Leistungsrahmen**“ der stationären Rehabilitationsleistungen im Rahmen der **medizinischen Rehabilitation**

- **Organisatorische Alternativen**

- **Eigeneinrichtung** des/der RV-Träger - § 15 Abs. 2 S. 1, 1. Alternative SGB VI
- Vertrags-Einrichtung eines „Dritten“; Vertrag muss den Anforderungen des § 21 SGB IX genügen

- **Anforderungen** an Reha-Einrichtungen

- § 15 Abs. 2 S. 1 (u.U. auch § 15 Abs. 2 S. 2) SGB VI, im Hinblick auf Eigeneinrichtungen
- Für Vertrags-Einrichtungen gilt (zusätzlich) § 21 SGB IX mit den dort normierten Anforderungen

- Einrichtungen unter **ärztlicher Verantwortung**

- Übernahme der auch im Bereich der GKV geltenden **Qualifikationsmerkmale** – vgl. § 107 Abs. 2 Nr. 2 SGB V: „ständige ärztliche Verantwortung, Mitwirkung von besonders geschultem Personal“
- Damit soll ein gleich breites Behandlungsspektrum wie in der stationären GKV-Krankenbehandlung abgedeckt werden.

- **Vertragserfordernis**

- Damit wird dem **Einrichtungsbestimmungsrecht** und dem „**Sachleistungsprinzip**“ im Reha-Recht der RV (Ausnahme: § 17 Abs. 2, 3 SGB IX) Rechnung getragen.
- Weiterhin: Einflussnahme auf Qualität der Reha-Leistungen und damit auf den Erfolg der Reha.
- Der **Anspruch** der Reha-Leistungen wird davon nicht berührt, sondern nur Art und Umfang seiner Erfüllung (vgl. Begründung des Frakt E RRG, S. 156 zu § 15, BT-Drucks. 13/4610).

- **Wünsche** des Berechtigten gem. § 33 S. 2 SGB I sind nur beachtlich, soweit ein Wahlrecht zwischen (Vertrags-)Einrichtungen besteht.

Ermessen des Reha-Trägers, vgl. näher KassKomm-*Niesel*, § 15 SGB VI RdNr. 21 m.w.N.

- (Vorläufige) **Leistungen** durch eine **Nicht-Vertragseinrichtung** und einen anderen als den RV-Reha-Träger sind nicht gem. **§ 102 SGB X** erstattungsfähig, wenn die qualitativen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, weil der RV-Träger in diesen Fällen **nicht zuständig** ist.
- **Ausnahme** vom Erfordernis der ständigen **ärztlichen Verantwortung**
§ 15 Abs. 2 S. 2 SGB VI
z.B. Reha Drogenabhängiger in sozialtherapeutisch ausgerichteten Einrichtungen oder (stationäre) Reha-Einrichtungen für psychisch Kranke
- **Erforderlichkeit**
vgl. auch § 13 Abs. 1 SGB VI
- **Dauer** stationärer Leistungen
§ 15 Abs. 3 SGB VI
 - nunmehr: Regeldauer 3 Wochen (weil Qualitätsstandards gestiegen sind, BT-Drucks. 13/4610, S. 21 zu Nr. 5)
 - längere Leistungsdauer unter den Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 S. 2 SGB VI
 - beispielsweise wird auch bei einer über § 15 Abs. 3 S. 1 SGB VI hinausgehenden Leistungsdauer zu prüfen sein, ob sich das Reha-Ziel durch ambulant zu erbringende Leistungen erreichen lässt

4. Verhältnis von ambulanten zu stationären Rehabilitationsleistungen

- Keine ausdrückliche Regelung entsprechend § 39 Abs. 1 S. 2 SGB V
- **§ 15 Abs. 2 SGB VI** enthält **keinen Vorrang** stationärer vor ambulanten medizinischen Reha-Leistungen

Entscheidung fällt im Rahmen der Prüfung der **Erforderlichkeit** der (u.U. beantragten) Reha-Leistung; führt die ambulante Reha-Leistung zu einem der stationären Reha-Leistung „vergleichbaren“ Erfolg (KassKomm-*Niesel*, § 15 SGB VI RdNr. 18), soll die Leistung ambulant erbracht werden; das entspricht auch dem Grundsatz der wirtschaftlichen und sparsamen Leistungserbringung (vgl. § 13 Abs. 1 SGB VI).

Medizinische Rehabilitation

(besondere Anspruchsvoraussetzungen; Leistungsumfang)

- Beachtung des Rahmens für medizinische Leistungen der Rehabilitation
§ 15 Abs. 1 SGB VI (Leistungskatalog durch Verweis auf die gem. §§ 26 – 31 SGB IX
möglichen Leistungen)
§ 15 Abs. 2, 3 SGB VI (stationäre Leistungen)
- kein besonderer Ausschlussstatbestand
§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI
§ 13 Abs. 2 Nr. 1, 2 und Abs. 4 SGB VI
- Beachtung der Verpflichtung zur Mitwirkung
§§ 60 ff., insb. 62, 63; 65 SGB I
§ 9 Abs. 4 SGB IX

Folge fehlender Mitwirkung: § 66 Abs. 2 SGB I; vgl. auch § 66 Abs. 3, § 67 SGB I
Keine entsprechende Anwendung von § 103 SGB VI

Vgl. BSG SozR 2200 § 1277 Nr. 2 – zum Fall einer absichtlichen Unterlassung der möglichen Beseitigung von nicht absichtlich herbeigeführter Berufsunfähigkeit / Erwerbsunfähigkeit

- Zuzahlung bei stationärer medizinischer Rehabilitation
§ 32 SGB VI
- zeitliche Begrenzung
§ 12 Abs. 2 SGB VI
Regelintervall (Grundsatz S. 1, Ausnahme S. 2)
§ 15 Abs. 3 SGB VI
Dauer stationärer medizinischer Leistungen
- Geeignetheit, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der Leistungen
§ 12 Abs. 2 S. 2 SGB VI
§ 65 SGB I
- örtliche Begrenzung im Hinblick auf die Leistungserbringung
früher: § 14 S. 1 SGB VI a.F. (grundsätzlich nur im Inland)
§ 18 SGB IX (Leistungsort)

- Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit
§ 13 Abs. 1 SGB VI
vgl. auch § 69 Abs. 2 SGB IV
- Beachtung der Ermessensbindungen
§ 13 Abs. 1 SGB VI
§§ 38, 39; 40 Abs. 2 SGB I
 - Entschließungsermessen
bei Erfüllung der sog. Eingangsvoraussetzungen (die das „Ob“ der Reha betreffen) in-
soweit Ermessensreduktion

insbesondere kein Entschließungsermessen, wenn im konkreten Fall die Chance einer
Wiedereingliederung besteht
 - Auswahlermessen
hinsichtlich Art, Dauer, Beginn, Durchführung, Ort der Rehabilitation
- Anmerkung: Gerichtliche Kontrolle (vgl. § 54 Abs. 2 S. 2 SGG):
Uneingeschränkte Überprüfung
 - der Eingangsvoraussetzungen (z.B. Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit;
Erfolgsaussichten der Reha-Leistung)
also der Voraussetzungen für das Bestehen der Pflicht zur Betätigung des Ermessens
 - hinsichtlich „Ermessens-Nicht-Gebrauch“
 - Ermessens-Überschreitung: wenn Rechtsfolge gesetzt, die vom Gesetz nicht zugelas-
senEingeschränkte Überprüfung
 - Abwägungsdefizit, Ermessensmissbrauch (Willkür, vgl. Art. 3 Abs. 1 GG)Klageart
 - i.d.R. mit Anfechtungslage verbundene Verpflichtungsbescheidungsklage
 - u.U. (bei Ermessensreduzierung „auf Null“) kombinierte Anfechtungs- und Verpflich-
tungsklage
 - bei Ablehnung einer bereits pauschal bewilligten Reha kombinierte Anfechtungs- und
Leistungsklage (KassKomm-Niesel, § 13 SGB VI RdNr. 14 mit Hinweis auf BSG
SozR 2200 § 1237a Nr. 23)
- Anspruch auf „persönliches Budget“
§ 17 Abs. 2, Abs. 3 SGB IX
vgl. auch § 9 Abs. 2 SGB IX

Abweichung vom „Natural-Leistungsprinzip“
Ermessen/Vorbehalt von Modellvorhaben

5. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

„Berufliche Rehabilitation“

§ 35 SGB IX – Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

§ 36 SGB IX – Rechtsstellung der Teilnehmenden während der Inanspruchnahme von beruflichen Reha-Leistungen in entsprechenden Einrichtungen

§ 39 SGB IX – Werkstätten für behinderte Menschen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (früher sog. berufliche Rehabilitation)

(besondere Anspruchsvoraussetzungen; Leistungsumfang)

- Regelungstechnik: § 16 SGB VI – Verweis auf §§ 33 – 38, 40 SGB IX
- **Leistungen an Versicherte**
§ 33 SGB IX – „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“

§ 33 Abs. 1 SGB IX

praktisch Wiederholung der persönlichen Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB VI

§ 33 Abs. 2 SGB IX

Konkretisierung der allgemeinen Regel des § 1 S. 2 SGB IX

Gesichtspunkte (beispielhaft) für Maßnahmen zugunsten behinderter Frauen (Angebote mit Eignung im Hinblick auf berufliche Zielsetzung, in Wohnortnähe, in Teilzeit)

§ 33 Abs. 3 SGB IX

Beispielhafte katalogmäßige Aufzählung von (Hilfe-)Leistungen

§ 33 Abs. 4 S. 1 SGB IX

(Ermessens-)Gesichtspunkte bei der Auswahl der Leistungen: Eignung; Neigung (vgl. bereits § 9 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IX); bisherige Tätigkeit; Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt

§ 33 Abs. 4 S. 2 SGB IX

Erforderlichenfalls Vorbereitungsmaßnahmen

- Abklärung der beruflichen Eignung oder
- Durchführung einer Arbeitserprobung

§ 33 Abs. 5 SGB IX

Klarstellung des Gesetzgebers

§ 33 Abs. 6 SGB IX

Annex-Leistungen zur Unterstützung der Leistungen zur beruflichen Rehabilitation

- Voraussetzungen
Erforderlichkeit im Hinblick auf Ziele des § 33 Abs. 1 SGB IX, die nur so erreicht oder gesichert werden können und

Erforderlichkeit im Hinblick auf Krankheitsfolgen (Vermeidung, Überwindung, Minderung, Verhütung von Verschlimmerung)

- Beispielhafte, katalogmäßig aufgeführte Hilfen
Abs. 6 Nr. 1 – 8 und Abs. 7

- § 33 Abs. 8 SGB IX
Ergänzung der Leistungsgruppen des Abs. 1 Nr. 1 und 6
Begrenzungen (des Abs. 8 S. 1 Nr. 3) gemäß Abs. 8 S. 2
(§ 33 Abs. 8 S. 3 SGB IX – Erstattungsansprüche des Rehabilitationsträgers gegenüber dem Integrationsamt, vgl. §§ 101 ff. SGB IX)
- **Vorschriften für Leistungserbringung**
§ 35 SGB IX
Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (Abs. 1 S. 1)
 - Berufsbildungswerke
 - Berufsförderungswerke
 - vergleichbare Einrichtungen

(Qualitäts-)Anforderungen an diese Einrichtungen (Abs. 1 S. 2; §§ 13 und 20 SGB IX)
Voraussetzungen für Inanspruchnahme: § 35 Abs. 1 S. 1 SGB IX: „... soweit ... erforderlich ...“
- **Rechtstellung der Teilnehmenden**
bei Leistungserbringung in § 36 SGB IX – Einrichtungen
- **Dauer der Leistungen**
§ 37 SGB IX
(früher in § 19 SGB VI geregelt)
 - Allgemein (Grundsatz/Annahme), Abs. 1
 - Sonderregelung für Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung, Abs. 2
- Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit
§ 38 SGB IX
- **Insbesondere: Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereiche:**
§ 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX – Eingangsverfahren; s. auch Abs. 2 (Dauer)
(früher in § 18 SGB VI geregelt)
§ 40 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX – Berufsbildungsbereich; s. auch Abs. 3 (Dauer)
- **Ermessen**
§ 13 Abs. 1 SGB VI

- Anspruch auf „persönliches Budget“
§ 17 Abs. 2, Abs. 3 SGB IX
vgl. auch § 9 Abs. 2 SGB IX

- Mitwirkung
§§ 60 ff., 64 SGB I
vgl. auch § 9 Abs. 4 SGB IX

- **Leistungen an Arbeitgeber**
§ 34 i.V.m. § 6 Abs. 1 Nr. 2 - 5 SGB IX
(früher in § 17 SGB VI geregelt)
 - Beispielhafter Katalog, Abs. 1 S. 1 Nr. 1 – 4
 - Ermessen, Abs. 1 S. 1
 - Ermächtigung zu Bedingungen und Auflagen, Abs. 1 S. 2 (vgl. auch § 32 SGB V)
 - Abs. 2 – Dauer und Höhe der Ausbildungszuschüsse
 - Abs. 3 – Eingliederungszuschüsse
Höhe, Dauer (S. 1 – 4)
Rückzahlungsverpflichtung (S. 5, 6)

6. Übergangsgeld

§ 20 SGB VI

Anspruchsvoraussetzungen „dem Grunde nach“

Ebenfalls „ergänzende Leistung“, vgl. § 28 SGB VI

Entgeltersatzfunktion; daneben keine weiteren Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts seitens des RV-Trägers

Rechtsanspruch; kein Ermessen

aber: akzessorische Leistung, die nur zusammen mit der eigentlichen Rehabilitationsleistung („Hauptleistung“) erbracht wird

Ausnahme: § 51 SGB IX – Weiterzahlung (auch) von Übergangsgeld

§ 21 SGB VI

„Höhe und Berechnung“

Abs. 1: Verweis auf §§ 44 – 54 SGB IX

- Abweichungen in Abs. 2 – 5

7. Ergänzende Leistungen

§ 28 SGB VI

(der Sache nach auch das Übergangsgeld)

- § 44 Abs. 1 Nr. 2 - 6, Abs. 2 SGB IX – Leistungskatalog
- §§ 53 SGB IX – Reisekosten
- § 54 SGB IX – Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

Streng akzessorische Leistungen, die nicht isoliert, sondern nur in Verbindung mit einer medizinischen oder berufsfördernden Leistung erbracht werden können

(insoweit) Rechtsanspruch; d.h. kein Ermessen des RV-Trägers – zum RVO-Recht BSG SozR 2200 § 1237b Nr. 5

(so KassKomm-Niesel, § 28 SGB VI RdNr. 4).

Fraglich, ob das auch im Hinblick auf § 44 Abs. 2 SGB IX gilt.

Schuldner (auch hier) der Reha-Träger, der die Reha-Leistung durchführt

BSGE 47, 47 = SozR 2200 § 1237 Nr. 9.

8. Sonstige Leistungen

§ 31 SGB VI

Generalklausel; Ermächtigung zu „sonstigen Hilfen“ (so § 1237a RVO) oder „zusätzlichen Leistungen“ (§ 1305 RVO = § 84 AVG), über die Leistungen und §§ 15, 16 SGB VI hinausgehend.

Damit soll verhindert werden, dass langjährige und kostspielige Reha-Leistungen nur deshalb ohne Nutzen und Erfolg bleiben, weil sonst noch erforderliche Leistungen schleppend, nicht im nötigen Umfang oder gar nicht gewährt werden (vgl. zum RVO-Recht BT-Drs. 7/1237 S. 62).

Ermessens-Leistungen (Abs. 1 S. 1)

Leistungskatalog

Abs. 1 S. 1 Nr. 1 – Eingliederungsleistungen

Erforderlich ist sachlicher Zusammenhang mit Hauptleistung

In Frage kommen:

- Reha-Vorbereitungen
- nachgehende Leistungen
- auch ambulante Leistungen
- Leistungen zur Rückfallverhütung
- **► Beispiele:** Technische Arbeitshilfen, Kfz-Hilfen, Zuschüsse zur Beschaffung behindertengerechter Wohnungen oder zum Ausbau behindertengerechter Garagen (BSG USK 87131)

Abs. 1 S. 1 Nr. 2 – Präventive stationäre medizinische Leistungen (Sicherung der Erwerbsfähigkeit)

Abs. 1 S. 1 Nr. 3 – Nach- und Festigungskuren (auch für Angehörige)

Abs. 1 S. 1 Nr. 4 – Kinderheilbehandlungen zur Abwehr von Gesundheitsgefahren (Prävention) oder Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit (Restitution)

Abs. 1 S. 1 Nr. 5 – Forschungsförderung

§ 31 Abs. 2 SGB VI – (Weitere) Anspruchsvoraussetzungen

- Persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen
- Erforderlichkeit von Richtlinien (Verwaltungsvorschriften, keine Satzungen), abgedruckt in *KassKomm-Gürtner*, § 31 SGB VI RdNr. 17 - 20

§ 31 Abs. 3 SGB VI – Finanzielle Deckelung

9. Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen

§ 32 SGB VI

Voraussetzungen für die Eigenbeteiligung der Versicherten an den Kosten von stationär durchgeführten medizinischen Reha-Leistungen

Die Zuzahlung entspricht der Selbstbeteiligung im Bereich der Krankenversicherung (vgl. §§ 39 Abs. 4, 40 Abs. 5 und 6 SGB V)

Abs. 3 – Befreiung von der Zuzahlung bei begrenztem Übergangsgeld gem. § 46 Abs. 1 SGB IX

Abs. 4 – Befreiung nach Richtlinien des RV-Trägers

Ermessensspielraum des RV-Trägers

Ähnlich §§ 61, 62 SGB V, dort Belastungsgrenze in § 62 SGB V

Abs. 5 – Sicherung der Entgeltfortzahlung: Fiktion; Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts wird nicht berührt

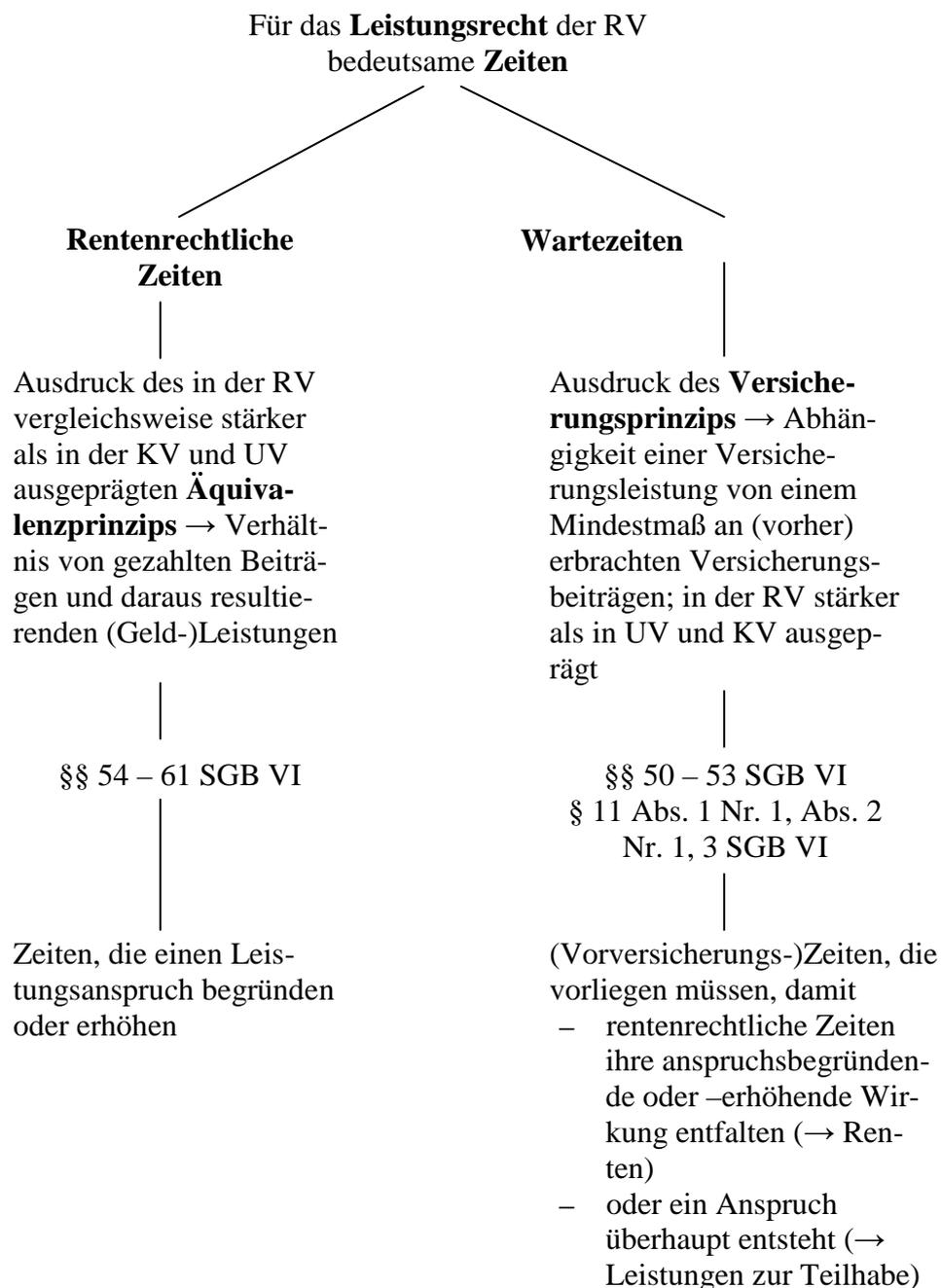
Zum Verfahren vgl. KassKomm-*Niesel*, § 32 SGB VI, RdNr. 17, 18

Erlass, Stundung, Niederschlagung gem. § 76 Abs. 2 SGB IV möglich.

II. Die versicherungsrechtlichen Zeiten

Schrifttum: *Schulin/Igl*, § 36 III. 6., S. 307 ff.
Gitter/Schmitt, § 25 Rdnr. 1 – 12

1. Überblick. Allgemeines



Anders als in der **Unfallversicherung**, wo für den Anspruch auf (beispielsweise) Verletztenrente im Prinzip das Vorliegen eines **Versicherungsfalls** ausreicht, müssen in der **Rentenversicherung** zusätzliche Voraussetzungen erfüllt sein. Die Versicherten müssen **Zeiten** von einiger **Dauer** und mit **spezifischem Inhalt** zurückgelegt haben. Zusammengefasst können diese Zeiten als rentenrechtlich relevante Zeiten bezeichnet werden.

Das Gesetz unterscheidet zwei Kategorien von „Zeiten“:

- Zeiten, die einen Leistungsanspruch begründen oder erhöhen können – „**rentenrechtliche Zeiten**“, vgl. § 54 SGB VI
- **sonstige Zeiten** und
- **Wartezeiten** – vgl. § 50 SGB VI; dabei handelt es sich um Zeiten, die vorliegen müssen, damit die rentenrechtlichen Zeiten überhaupt ihre anspruchsbegründenden oder –erhöhenden Wirkungen entfalten können.

Damit hängt grundsätzlich der **Anspruch auf Leistungen** in der Rentenversicherung davon ab, dass der Versicherte eine ausreichend lange Zeit in der Rentenversicherung versichert war; die **Höhe der RV-Renten** hängt – weiterhin – von der Höhe und Dauer der gezahlten Beiträge ab.

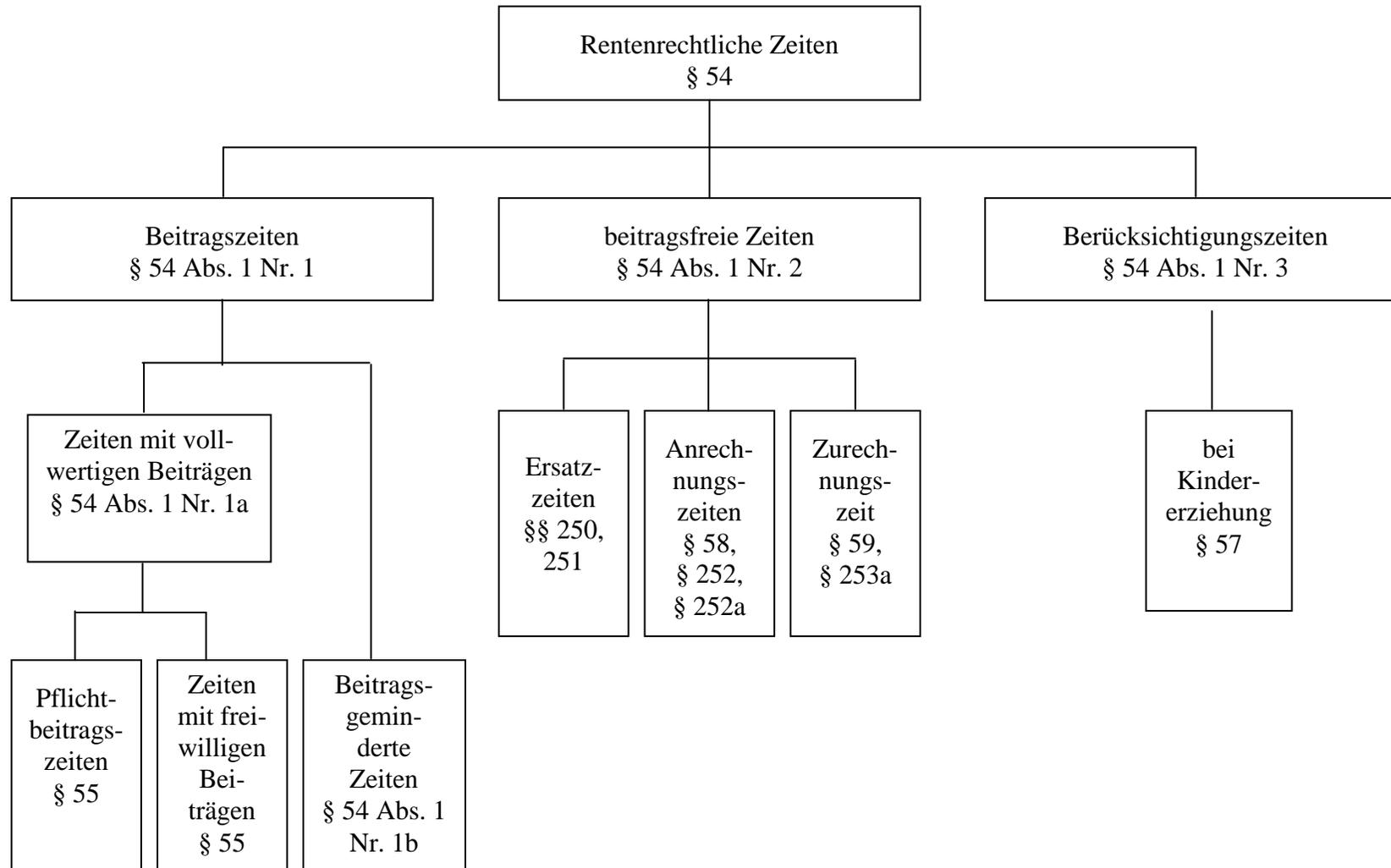
Damit wird in der gesetzlichen Rentenversicherung (auch **stärker** als in der Krankenversicherung und in der Unfallversicherung) das versicherungsrechtliche **Äquivalenzprinzip** berücksichtigt.

Allerdings wird das **Äquivalenzprinzip** in der Rentenversicherung aus sozialen Gründen auch bereits erheblich **modifiziert**:

- Tritt der **Versicherungsfall** (Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Tod) bereits in einer frühen Zeit der Versicherung **durch Unfall** oder **schwere Krankheit** ein, dann reicht auch eine sehr kurze Zeit der Zugehörigkeit zur Rentenversicherung für einen Anspruch aus;
- bei der **Bemessung der Renten**, teilweise aber auch schon bei Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, werden auch Zeiten berücksichtigt, in denen dem **Erwerb von Beitragszeiten Hinderungsgründe** entgegenstanden: insbesondere Zeiten des Kriegsdienstes oder anderer Kriegsfolgen, Zeiten der Ausbildung, der Arbeitsunfähigkeit, der Arbeitslosigkeit und der Kindererziehung.

Üblicherweise werden diese „rentenrechtlich relevanten Zeiten“ vorweg und zusammenhängend dargestellt.

Die rentenrechtlichen Zeiten im Überblick (SGB VI)



2. Die rentenrechtlichen Zeiten

§§ 54 – 61 SGB VI

§ 54 SGB VI gibt einen **Überblick** über die „rentenrechtlichen Zeiten“. Darunter zählen die

- Beitragszeiten
- beitragsfreie Zeiten
- Berücksichtigungszeiten

Kleinste Zeiteinheit für rentenrechtliche Zeiten ist der **Kalendermonat**.

a) Beitragszeiten (§§ 54, 55; 247 – 249 SGB VI)

aa) Allgemeines

(1) Das Gesetz unterscheidet **zwei Arten** von Beitragszeiten

- Zeiten mit **vollwertigen Beiträgen** - § 54 Abs. 2 SGB VI
- **beitragsgeminderte Zeiten** - § 54 Abs. 3 SGB VI

Diese Unterscheidung (zwischen Zeiten mit vollwertigen Beiträgen und beitragsgeminderten Zeiten) ist von Belang

- nur für die **Rentenberechnung**
- **nicht** aber für die Erfüllung der **Wartezeiten** oder der sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen: Nicht nur Zeiten mit vollwertigen Beiträgen, sondern auch beitragsgeminderte Zeiten dienen der Erfüllung der Wartezeiten für Renten (vgl. § 51 SGB VI).

(2) Weiterhin werden die Beitragszeiten unterteilt in **Pflichtbeitragszeiten** und Zeiten mit **freiwilligen Beiträgen**.

- **Pflichtbeitragszeiten** (= Zeiten mit Beiträgen, die aufgrund einer Pflichtversicherung gezahlt wurden) werden in jegliche Hinsicht berücksichtigt:
 - Sie dienen der Erfüllung der Wartezeiten und
 - aller sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen von Rentenversicherungsleistungen
 - und sie werden der Rentenberechnung zugrunde gelegt
- **Zeiten mit freiwilligen Beiträgen**
 - dienen ebenfalls der Erfüllung der Wartezeiten und
 - werden der Rentenberechnung zugrunde gelegt;
 - sie dienen aber nicht der Erfüllung einiger besonderer versicherungsrechtlicher Voraussetzungen (vgl. insb. § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI).

bb) Zeiten mit vollwertigen Beiträgen

Das sind nach § 54 Abs. 2 SGB VI Kalendermonate, die

- mit Beiträgen belegt sind und
- die nicht beitragsgeminderte Zeiten sind.

Mit „Beiträgen belegt“ sind nach § 55 SGB VI folgende Zeiten:

- Pflichtbeitragszeiten
- Zeiten mit freiwilligen Beiträgen
- Zeiten, für die Pflichtbeiträge als gezahlt gelten; hierzu zählen insbesondere folgende Zeiten:
 - Zeiten, für die Beiträge gezahlt wurden, die als Pflichtbeiträge gelten, z.B. im Rahmen der Nachversicherung (§§ 8, 185 Abs. 2 SGB VI)
 - Zeiten, für die Beiträge tatsächlich nicht gezahlt worden sind, für die die Beitragszahlung jedoch fingiert wird. Hierzu gehören Kindererziehungszeiten.

cc) Beitragsgeminderte Zeiten

Das sind nach § 54 Abs. 3 SGB VI Kalendermonate, die sowohl mit Beitragszeiten als auch mit beitragsfreien Zeiten (Anrechnungszeiten, Zurechnungszeiten, Ersatzzeiten) belegt sind.

► **Beispiel:** Ein Versicherte befand sich bis zum 15.4. in Schulausbildung und nahm ab 16.4. eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf. Die Zeit der Schulausbildung war eine Anrechnungszeit nach § 58 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI. Der Monat April ist also sowohl mit Beitragszeit als mit Anrechnungszeit belegt und daher eine beitragsgeminderte Zeit.

Bedeutung der beitragsgeminderten Zeiten:

- Bei der Erfüllung der Wartezeit und sonstiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen zählen sie als Beitragszeiten.
- Bei der Rentenberechnung sind Besonderheiten zu beachten.

b) Beitragsfreie Zeiten

Die sog. beitragsfreien Zeiten sind nicht sämtliche Zeiten, in denen **keine Beiträge** zur Rentenversicherung **entrichtet** wurden; es handelt sich vielmehr um bestimmte Zeiten ohne Beitragszahlung, die **Bedeutung** haben

- für die Erfüllung der **Leistungsvoraussetzungen** oder
- zumindest für die **Rentenberechnung**.

Diese Zeiten – Aufzählung in § 54 Abs. 4 SGB VI – dienen dem **sozialen Ausgleich** unter den Versicherten.

aa) **Anrechnungszeiten**

§§ 54 Abs. 4, 58 SGB VI

Übergangsregelung in § 252 SGB VI

Dies ist wohl die **wichtigste Gruppe** der beitragsfreien Zeiten. Bis zum 31.12.1971 hießen die Anrechnungszeiten „**Ausfallzeiten**“.

Mit Ausfallzeiten sollen aus **sozialen Gründen Lücken** im Versicherungsschutz **geschlossen** werden. Es handelt sich um Zeiten, in denen Versicherte aus bestimmten persönlichen Gründen daran gehindert waren, Pflichtbeiträge zu entrichten; es handelt sich um bestimmte **schicksalhafte oder im allgemeinen Interesse liegenden Gründe**, aus denen eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht aufgenommen werden konnte oder unterbrochen wurde; größere Einbußen bei der Rentenhöhe sollen gleichwohl nicht entstehen.

In **§ 58 Abs. 1 SGB VI** sind die in Frage kommenden Anrechnungszeiten aufgeführt. Es handelt sich also insbesondere um folgende Zeitabschnitte:

- Zeiten der **Arbeitsunfähigkeit** und der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation (Nr. 1)
- Zeiten der **Krankheit** zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr (Nr. 1a, eingefügt m.W.v. 1.1.2002)
- Zeiten der **Schwangerschaft** und Mutterschaft (Nr. 2)
- Zeiten der **Arbeitslosigkeit** (Nr. 3)
- Zeiten des **Schulbesuchs** und des erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul- oder **Hochschulbesuchs** (Nr. 4)

Voraussetzung dafür, dass die **Anrechnungszeiten** auch wirklich **berücksichtigt** werden, sind in den nachfolgenden Absätzen geregelt.

- In den Fällen des Abs. 1 S. 1 Nr. 1 – 3 muss eine **versicherte Beschäftigung** oder selbständige Tätigkeit **unterbrochen** worden sein. Für einen Teil der Fälle ist diese Voraussetzung allerdings durch die Übergangsvorschrift des § 252 Abs. 2 bis 31.12.1997 außer Kraft gesetzt.
Das heißt also, dass einer Anrechnungszeit grundsätzlich eine **versicherungspflichtige Beschäftigung** oder Tätigkeit **vorangegangen** sein muss und ihr auch eine solche nachfolgt.
- Allerdings ist mit der „Unmittelbarkeit“ keine **nahtlose Aufeinanderfolge** von versicherter Beschäftigung und Anrechnungszeit gemeint; Unmittelbarkeit liegt auch vor, wenn zwischen beiden Zeiten noch kein ganzer Kalendermonat vergangen ist; diese Regelung ist also nicht eng auszulegen.
- Eine **Unterbrechung** kann **auch dann** noch vorliegen, wenn sich eine andere Anrechnungszeit anschließt.
- Außerdem ist – nach der **Rechtsprechung** – der **Anschluss an eine versicherungspflichtige Beschäftigung** oder Tätigkeit auch dann gewährt, wenn die Zeit zwischen ihrer

Beendigung und dem Beginn der als Anrechnungszeit in Betracht kommenden Zeit eine sog. Überbrückungszeit darstellt. Überbrückungszeiten sind selbst keine Anrechnungszeiten; sie können aber den Anschluss wahren, wenn Pflichtbeiträge aus bestimmten, nicht zu vertretenden Gründen geleistet worden sind.

► **Beispiel:** (BSG SozR § 1259 RVO Nr. 50; SozR 2200 § 1259 Nr. 8 und 94; BSG SozR 3-2600 § 58 Nr. 7):

Die Sängerin S. ist für ein Jahr engagiert. Nach Ende dieses Engagements (31.12.1990) meldet sie sich beim Arbeitsamt als arbeitssuchend, beantragt aber zunächst keine Leistungen wegen Arbeitslosigkeit; sie muss sich nämlich intensiv an anderen Orten um ein neues Engagement bemühen und ist deshalb oft ortsabwesend. Nach drei Monaten beantragt und erhält sie Arbeitslosengeld; sie bezieht das ½ Jahr lang, bis sie ein neues Engagement findet.

Die sechs Monate ihres Arbeitslosengeldbezuges sind Anrechnungszeit; dem steht – in diesem Falle – nicht entgegen, dass sie in den ersten drei Monaten nach Eintritt ihrer Arbeitslosigkeit keine Leistung bezogen hat. Diese Zeit ist zwar nicht Anrechnungszeit; sie gilt aber wegen ihrer intensiven Bemühungen um die Beseitigung der Arbeitslosigkeit als Überbrückungszeit; damit wird der Anschluss des Arbeitslosengeldbezuges an das Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung – des Engagements – bewirkt.

In den vergangenen Jahrzehnten wurden **Zeiten der Arbeitsunfähigkeit** und der **Rehabilitation** (während dieser Zeit wird u.U. z.B. Verletztengeld oder Übergangsgeld nach dem SGB VII geleistet) mehrfach **unterschiedlich geregelt**: Zum Teil handelte es sich um **Anrechnungszeiten**, zum Teil um **Beitragszeiten**. Ab 1.1.1972 besteht in diesen Fällen Versicherungspflicht (vgl. § 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI), so dass es sich um Pflichtbeitragszeiten handelt. Außerdem kann es sich – nach § 252 Abs. 2 bis zum 31.12.1997 – entgegen dem Grundsatz des § 58 Abs. 1 S. 3 um Anrechnungszeiten handeln; insgesamt handelt es sich um beitragsgeminderte Zeiten (§ 54 Abs. 3 SGB VI); das bedeutet, dass sie bei der Rentenberechnung mindestens den Wert erhalten, den sie als Anrechnungszeit hätten (§ 71 Abs. 2 SGB VI).

Zur **Bedeutung der Anrechnungszeiten**: Im Unterschied zu den Beitragszeiten zählen die Anrechnungszeiten für die Erfüllung der **Wartezeit** grundsätzlich **nicht**. Allerdings gibt es auch eine **Ausnahme**: Für die Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren werden auch die Anrechnungszeiten berücksichtigt (§ 51 Abs. 3 SGB VI).

Im Rahmen der **Rentenberechnung** wirken sich die **Anrechnungszeiten rentensteigernd** aus: Der Grad der rentensteigernden Wirkung hängt davon ab, wie die Beitragszeiten der Versicherten bewertet werden und inwieweit der Versicherungsverlauf des Versicherten Lücken aufweist:

- Je höher die Beitragszeiten bewertet sind und je weniger Lücken der Versicherungsverlauf aufweist, desto höher werden die Anrechnungszeiten bewertet.
- Je geringer die Beitragszeiten bewertet werden und je mehr Lücken der Versicherungsverlauf aufweist, desto geringer werden die Anrechnungszeiten bewertet (Stichwort: Gesamtleistungsbewertung).

bb) Zurechnungszeit

§§ 54 Abs. 4, 59 SGB VI

Wer als Versicherter in jungen Jahren in rentenerheblichem Maße eine Minderung seiner Erwerbsfähigkeit erleidet (früher: berufsunfähig oder Erwerbsunfähigkeit), hat eine entsprechend geringere Versicherungsdauer; daraus müsste sich an sich eine niedrigere Versicherten- oder auch Hinterbliebenenrente ergeben.

Da die **Renten der Rentenversicherung** grundsätzlich einen **ausreichenden Einkommensersatz** (oder **Unterhaltersatz**) gewährleisten sollen – ausreichend oder angemessen in Bezug auf das bisherige Einkommen und den erreichten Lebensstandard des Versicherten –, sieht § 59 SGB VI vor, dass ein in dieser Weise **abgebrochener Versicherungsverlauf** durch die „**Zurechnungszeit**“ weitgehend **aufgefüllt** wird.

Die Zurechnungszeit **beginnt** – gemäß § 59 Abs. 2 SGB VI – mit dem Eintritt der Erwerbsminderung, dem Tod des Versicherten oder mit dem Beginn einer Erziehungsrente.

Die Zurechnungszeit **endet** mit Vollendung des 60. Lebensjahres.

Nach **früherem Recht** wurde bei der Zurechnungszeit wie folgt differenziert: Der Zeitraum vom Beginn der Zurechnungszeit bis zum vollendeten 55. Lebensjahr des Versicherten wurde in vollem Umfang hinzugerechnet; darüber hinaus wurde die Zeit vom vollendeten 55. Lebensjahr bis zum vollendeten 60. Lebensjahr zu einem Drittel hinzugerechnet (§ 59 Abs. 3 SGB VI a.F.).

Bedeutung der Zurechnungszeit: Wie die Anrechnungszeit beschränkt sich die Zurechnungszeit im Wesentlichen auf ihre **rentensteigernde Wirkung**; zur Erfüllung der **Wartezeit** dient die Zurechnungszeit **grundsätzlich nicht**.

cc) Ersatzzeiten

§§ 250, 251 SGB VI

§ 250 Abs. 1 SGB VI nennt die **Sachverhalte**, die eine **Ersatzzeit** begründen können. Es handelt sich dabei um Umstände, in denen die Versicherten **keine versicherungspflichtige Beschäftigung** oder Tätigkeit ausüben konnten aus Gründen, die im **Verantwortungsbereich der Allgemeinheit** liegen und die vor allem ihre Ursache in den **Weltkriegen** und ihren Folgen haben. Insbesondere zählen dazu

- militärischer oder militärähnlicher Dienst (i.S.d. §§ 2 und 3 BVG)
- Internierung oder Verschleppung
- Arbeitsunfähigkeit oder unverschuldete Arbeitslosigkeit im Anschluss an Internierungen oder Verschleppungen
- im Beitrittsgebiet Freiheitsentzug in der Zeit vom 8.5.1945 – 30.6.1990 (§ 250 Abs. 1 Nr. 5a), soweit eine auf Rehabilitierung oder Kassation erkennende Entscheidung ergangen ist, oder wenn man im Anschluss an solche Zeiten wegen Krankheit arbeitsunfähig oder unverschuldet arbeitslos gewesen ist

Berücksichtigt werden grundsätzlich nur **Zeiten**, die **nach dem vollendeten 14. Lebensjahr** und **vor dem 1.1.1992** liegen. Somit können Ersatzzeiten **gegenwärtig nicht mehr** erworben werden.

Bedeutung: Ersatzzeiten eignen sich für die Erfüllung der **Wartezeit** (§ 51 Abs. 4 SGB VI); **außerdem** wirken sie sich bei der Rentenberechnung **rentenerhöhend** aus.

Zur Erfüllung besonderer versicherungsrechtlicher Voraussetzungen eignen sich Ersatzzeiten nicht.

c) Berücksichtigungszeiten

§ 57 SGB VI

Berücksichtigungszeiten kennt das Rentenrecht erst **seit dem 1.1.1992**.

Nach der **früheren Rechtslage** gab es **zwei Arten von Berücksichtigungsverhalten**:

- Berücksichtigungszeiten wegen **Kindererziehung** (§ 57 Abs. 1 SGB VI a.F. – nur für solche Kindererziehungszeiten, die nach § 56 SGB VI oder § 249 Abs. 1 SGB VI zu den Beitragszeiten gehören)
- Berücksichtigungszeiten wegen **häuslicher Pflege eines Pflegebedürftigen** (§ 57 Abs. 2 SGB VI a.F. – für solche Zeiten der Pflege, die nicht Beitragszeiten von Pflegepersonen nach § 177 SGB VI a.F. waren).

Heutige Rechtslage: Streichung des § 57 Abs. 2 SGB VI; bei häuslicher Pflege eines Pflegebedürftigen gilt nunmehr § 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI.

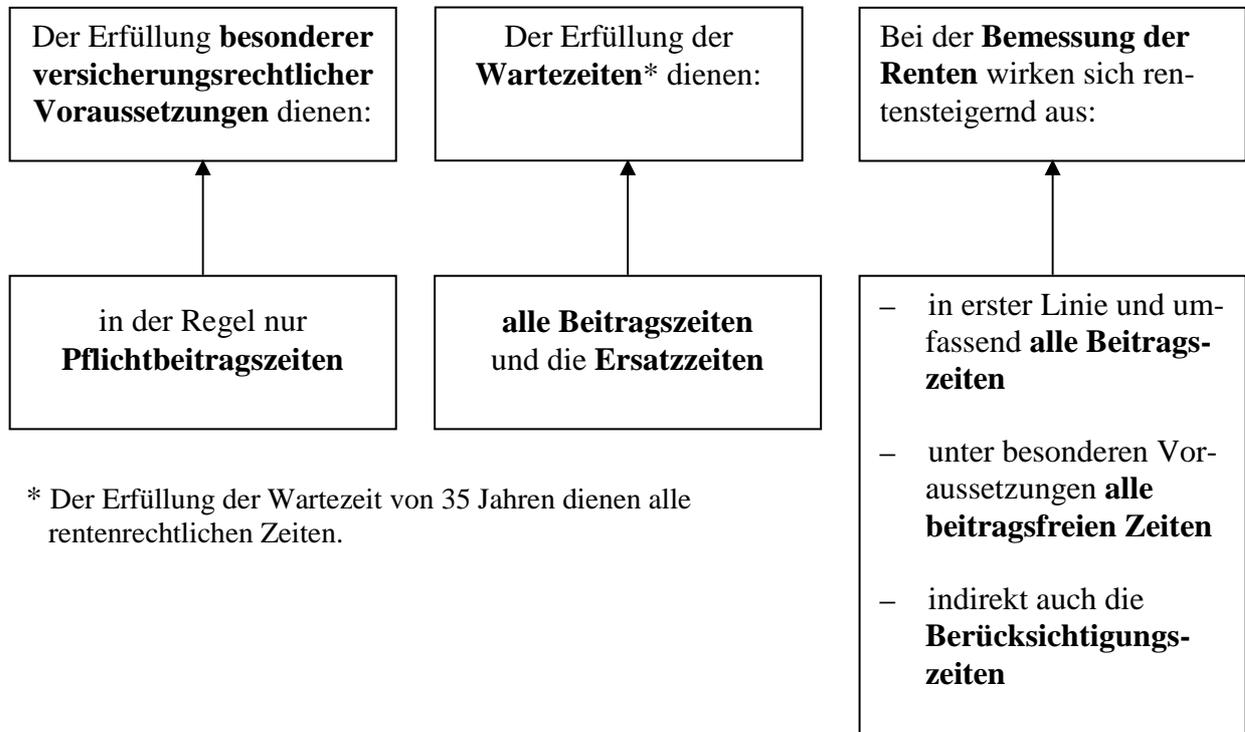
Bedeutung der Berücksichtigungszeiten:

Sie dienen ausnahmsweise der Erhöhung der **Wartezeit**, und zwar ausschließlich der Wartezeit von 35 Jahren (§ 51 Abs. 3 SGB VI).

Rentensteigernd wirken Berücksichtigungszeiten nicht unmittelbar, sondern nur **mittelbar**:

- bei der Bewertung der **beitragsfreien Zeiten** (§ 71 Abs. 3 SGB VI)
- bei der **Rente nach Mindesteinkommen** (Art. 82 RRG 1992)
- **früher** auch bei der Erfüllung der **Vorversicherungszeit** für die Rente wegen **Berufsunfähigkeit** (§ 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 Nr. 2 SGB VI a.F.) und wegen **Erwerbsunfähigkeit** (§ 44 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI a.F.), sowie bei der Anwartschaftserhaltung (§§ 240 – 242 SGB VI a.F.).

Wirkungen der rentenrechtlichen Zeiten



3. Wartezeiten

§§ 50 – 53 SGB VI

a) Allgemeines

Nach der Legaldefinition des § 34 Abs. 1 SGB VI handelt es sich bei der „Wartezeit“ um „die für die jeweilige Rente erforderliche Mindestversicherungszeit“. Im Gegensatz zur Krankenversicherung und Unfallversicherung setzt das Rentenversicherungsrecht eine Wartezeit für Leistungen voraus; das betrifft grundsätzlich nicht nur die Renten an den Versicherten oder seine Hinterbliebenen, sondern auch Leistungen der Rehabilitation.

Wartezeiten sind also Ausdruck des Versicherungsprinzips (im Sinne des Äquivalenzprinzips), das in der Rentenversicherung somit stärkeres Gewicht als in der Unfall- und Krankenversicherung hat.

Wartezeiten sind in Jahren gezählte Mindestzeiten, die durch rentenrechtliche Zeiten ausgefüllt sein müssen. Sie müssen bis zur Versicherungszeit zurückgelegt sein (vgl. z.B. § 43 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI).

Wartezeiten können auch mit nicht zusammenhängenden versicherungsrechtlichen Zeiten erfüllt werden.

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls können Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden, i.d.R. nicht mehr auf die Wartezeit angerechnet werden. Sie können dann aber zur Erfüllung der Wartezeit für einen späteren Versicherungsfall dienen.

► **Beispiel:**

Ein Versicherter wird voll erwerbsgemindert ab 25. März. Bis zum Versicherungsfall hat er 59 Monate Versicherungszeit zurückgelegt. Der Arbeitgeber gewährt Lohnfortzahlung bis zum 5. Mai. Die hieraus entrichteten Beiträge (zwei weitere Kalendermonate) können für den bereits eingetretenen Versicherungsfall (volle Erwerbsminderung) nicht angerechnet werden, jedoch für einen späteren Versicherungsfall (Alter, Tod).

b) Überblick über die Wartezeiten

§§ 50, 51 SGB VI

§ 50 SGB VI nennt in der geltenden Fassung folgende Wartezeiten:

- die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren (Abs. 1)
- die Wartezeit von 20 Jahren (Abs. 2)
- die Wartezeit von 25 Jahren (Abs. 3)
- die Wartezeit von 35 Jahren (Abs. 4)

Die Wartezeit von 15 Jahren ist nunmehr in § 244 Abs. 2 SGB VI geregelt (sie gilt für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit sowie die Altersrente für Frauen, u.U. auch im Hinblick auf Leistungen zur Teilhabe (vgl. § 243b SGB IV).

Die Dauer der Wartezeit ist nicht für sämtliche Leistungen der Rentenversicherung gleich lang bemessen, wie sich aus § 50 SGB VI ergibt; bei den einzelnen Leistungen ist geregelt, welche Wartezeit jeweils maßgeblich ist.

„Erfüllen der Wartezeit“ bedeutet nicht, dass zwischen dem Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses und dem Eintritt des Versicherungsfalls (oder dem Entstehen des Leistungsanspruchs) lediglich ein Zeitraum von gewisser Dauer liegen muss. Erforderlich ist vielmehr, dass die zurückgelegte Zeit eine bestimmte rentenrechtliche Qualität hat.

Das Gesetz kennt diesbezüglich wiederum keine einheitliche rentenrechtliche Qualität; vielmehr stellt das Gesetz diesbezüglich unterschiedliche Anforderungen:

- Die kürzeren Wartezeiten von 5 und 20 Jahren können nach § 51 Abs. 1 nur durch Beitragszeiten (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) sowie durch Ersatzzeiten, die den Beitragszeiten gleichgestellt sind (vgl. § 51 Abs. 4, § 250 SGB VI) erfüllt werden.
- Auf die Wartezeit von 15 Jahren werden Kalendermonate mit Beitragszeiten und Ersatzzeiten angerechnet (§ 244 Abs. 2 SGB VI).
- Für die Erfüllung der Wartezeit von 25 Jahren (von Bedeutung für die Rentenversicherung der Bergleute) sind sogar Beitragszeiten aufgrund einer Beschäftigung mit ständigem Arbeiten unter Tage erforderlich (§ 51 Abs. 2 SGB VI).

- Für Erfüllung der „großen“ Wartezeit von 35 Jahren sind alle rentenrechtlichen Zeit geeignet, also außer Beitrags- und Ersatzzeiten auch die Anrechnungszeiten, die Berücksichtigungszeiten und die Zurechnungszeit (§ 54 SGB VI).

c) Wartezeiterfüllung durch Versorgungsausgleich

§ 52 SGB VI

Beachte Sonderregelungen für **Rentensplitting** (§ 52 Abs. 1a SGB VI) und **Zuschläge an Entgeltpunkten für Arbeitsentgelt** aus **geringfügiger versicherungsfreier** Beschäftigung (§ 52 Abs. 2 SGB VI). Diese **Sonderregelung** ist wichtig für Versorgungsausgleichsberechtigte, die selbst überhaupt nicht versichert waren oder in ihrer eigenen Versicherung die Wartezeit noch nicht erfüllt haben.

► Beispiel:

Ehefrau E, die selbst keine Rentenanwartschaften erworben hat, erhält durch Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften übertragen, deren Umrechnung (vgl. § 76 Abs. 4 SGB VI) 9 Entgeltpunkte ergibt.

Teilt man diese Entgeltpunkte gemäß § 52 SGB VI durch 0,0313, so ergeben sich für die Wartezeit 144 anrechenbare Versicherungsmonate. Damit hätte E die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren, noch nicht aber die Wartezeit von 15 Jahren zurückgelegt. Die für einen Anspruch auf (vorgezogene) Altersrente für Frauen oder wegen Arbeitslosigkeit bestehende Wartezeit von 15 Jahren ist somit nicht erfüllt (vgl. § 243b SGB VI). Das bedeutet, dass sie erst mit Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Altersrente hat. § 52 Abs. 2 S. 2 schließt eine Doppelanrechnung von Zeiten aus, die bereits ohne Berücksichtigung des Versorgungsausgleichs auf die Wartezeit anzurechnen sind.

d) Vorzeitige Wartezeiterfüllung

§ 53 SGB VI

Grundsätzlich ist die allgemeine Wartezeit erfüllt, wenn der Versicherte **fünf Jahre** mit **Beitragszeiten und Ersatzzeiten** zurückgelegt hat. Das Gesetz macht aus sozialen Gründen für bestimmte Fallgestaltungen **Ausnahmen**. In § 53 SGB VI (vgl. auch die Übergangsregelung in § 245 SGB VI).

- **Ausnahme 1:** Der **Tod** oder die Erwerbsminderung ist durch **außergewöhnliche**, nicht in der Person des Versicherten liegende **Umstände** eingetreten (insb. durch **Arbeitsunfall**, vgl. § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI). In diesen Fällen ist die für die Rente wegen Erwerbsminderung oder für Renten wegen Todes maßgebliche allgemeine Versicherungszeit vorzeitig erfüllt.

Für die Versicherteneigenschaft genügt es grundsätzlich, wenn vor dem Eintritt des Todes oder der Erwerbsminderung ein Beitrag entrichtet oder geschuldet wird; dieser Grundsatz wird für die Fülle des § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI eingeschränkt, indem eine Pflichtversicherung in der Rentenversicherung in zeitlicher Nähe zum Arbeitsunfall vorausgesetzt wird (§ 53 Abs. 1 S. 2 SGB VI).

Die **Erwerbsminderung** muss „wegen“ **eines in Abs. 1 Nr. 1 - 4 genannten Tatbestan-**

des eingetreten sein. Es wird also ein ursichtlicher Zusammenhang gefordert. Wie auch in der gesetzlichen Unfallversicherung muss dieser **Ursachenzusammenhang „wesentlich“** sein (BSGE 10, S. 173, 174f.). Ebenso wie in der Unfallversicherung genügt die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs (BSGE 32, S. 203). Nicht erforderlich ist, dass die unfallbringende Tätigkeit auch die Grundlage für die Versicherung in der Rentenversicherung war.

- **Ausnahme 2:** § 53 Abs. 2 SGB VI – danach ist die vorzeitige Wartezeiterfüllung auch dann gegeben, wenn keiner der besonderen Gründe des § 53 Abs. 1 Nr. 1 - 4 SGB VI vorliegt. Dieser Ausnahmefall der vorzeitigen Wartezeiterfüllung ist aber – im Gegensatz zu Abs. 1 – beschränkt auf volle Erwerbsminderung oder Tod. Die vorzeitige Wartezeiterfüllung nach § 53 Abs. 2 SGB VI setzt eine **zeitliche Nähe zum Ende einer Ausbildung** (unbeachtlich ist, welcher Art diese Ausbildung ist und ob sie erfolgreich absolviert worden ist) voraus, soweit ein Mindestmaß an Pflichtbeitragszeiten gegeben ist.

► Beispiele:

1. Der 17-jährige Auszubildende (Maurer, „lehrling“) stürzt im 2. Lehrjahr vom Gerüst und verletzt sich dabei so schwer, dass er auf lange Sicht nicht mehr in der Lage ist, irgendeine Berufstätigkeit auszuüben. Obwohl er erst seit gut einem Jahr pflichtversichert ist, hat er – weil er einen Arbeitsunfall erlitten hat (§ 8 SGB VII) – die Wartezeit nach § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 vorzeitig erfüllt. Er hat Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (daneben Anspruch auf Verletztenrente aus der Unfallversicherung (§ 56 SGB VII); zur teilweisen Anrechnung vgl. § 93 SGB VI).
2. Feinmechaniker M arbeitet nach Beendigung seiner dreijährigen Lehre als Geselle weiter. In seinem ersten Gesellenjahr gerät er bei der Arbeit mit seinen Händen in eine laufende Maschine mit der Folge, dass er seinen erlernten Beruf künftig nicht mehr ausüben kann; er kann nur noch Arbeiten verrichten, die keine Anforderungen an das manuelle Geschick stellen. Obwohl er erst knapp vier Versicherungsjahre zurückgelegt hat, hat er, weil die Erwerbsminderung auf einem Arbeitsunfall beruht, die allgemeine Wartezeit für eine hier in Frage kommende Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erfüllt.

Wandelt man die **Beispielfälle** so ab, dass der **Unfall** jeweils **nicht** bei einer **Berufstätigkeit**, sondern beispielsweise beim Sport erlitten worden ist, greift § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht ein. Zu prüfen wäre dann, ob die allgemeine Wartezeit nach Abs. 2 vorzeitig erfüllt ist.

e) Wartezeitfiktion

§ 50 Abs. 1 S. 2 SGB VI

Von dem Grundsatz, dass **grundsätzlich für jeden Rentenanspruch**, der geltend gemacht wird, die **Wartezeit erfüllt** sein muss, macht § 50 Abs. 1 S. 2 SGB VI eine **Ausnahme**. Hat ein Versicherter einmal eine Wartezeit für eine Rente erfüllt, z.B. für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, so gilt für spätere Renten, die Regelaltersrente oder für Renten wegen Todes die maßgebliche allgemeine Wartezeit von fünf Jahren als erfüllt.

► Beispiel:

Ein 18-jähriger Versicherter hat bereits im ersten Monat seiner Beschäftigung einen schweren Arbeitsunfall erlitten. Da er die Wartezeit für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 53 Abs. 1 SGB VI vorzeitig erfüllt hat und infolge des Arbeitsunfalls voll erwerbsgemindert ist, hat er Rente wegen voller Erwerbsminderung bezogen. Im Falle seines Todes gilt die Wartezeit für den Anspruch seiner Witwe auf Witwenrente als erfüllt, da er bis zu seinem Tode eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bezogen hat (§ 50 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB VI). Da die Wartezeit für den vorangegangenen Rentenanspruch erfüllt war, ist damit auch für den neuen Rentenanspruch, der Wartezeiterfordernis Genüge getan.

4. Weitere Voraussetzungen**a) Vorversicherungszeit**

Grundsätzlich muss die **Wartezeit in dem Zeitraum** zwischen dem **Zustandekommen der Versicherung** und dem **Eintritt des Versicherungsfalles** (Erwerbsminderung, Alter, Tod) erfüllt sein. Dabei ist in der Regel unerheblich, in welchen Abständen dieses Zeitraumes die rentenrechtlichen Zeiten, die auf die Wartezeit anrechenbar sind, liegen.

Beispielsweise ist die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren für den im Jahre 1930 geborenen Versicherten erfüllt, wenn er zwischen 1950 und 1960 Beiträge entrichtet hat; ihm steht nach Vollendung des 65. Lebensjahres die Regelaltersrente zu (§ 35 SGB VI).

Für **manche Leistungen** ist **zusätzlich erforderlich**, dass in **zeitlicher Nähe** zum Eintritt des Versicherungsfalles ein „aktives“ **Pflichtversicherungsverhältnis** bestanden hat, aus dem Beiträge bezahlt worden sind. Freiwillige Beiträge reichen grundsätzlich nicht aus, ebenso wenig Rentenanwartschaften, die im Wege des Versorgungsausgleichs erworben worden sind.

Beispielsweise wird für **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** vorausgesetzt, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt dieses Versicherungsfalles drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind. Der Zeitraum von fünf Jahren, in dem 36 Monate Pflichtbeitragszeiten liegen müssen, verlängert sich gemäß § 43 Abs. 4 SGB VI um die dort im Einzelnen aufgeführten Zeiten.

► Beispiel:

Ein Versicherter ist im Jahre 1960 im Alter von 16 Jahren in die Versicherung eingetreten und hat bis 1970 Pflichtbeiträge geleistet; er kann also trotz Erfüllung der Wartezeit keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beanspruchen, wenn ein solcher Versicherungsfall im Jahre 1995 eintritt. Der Anspruch entsteht nur dann, wenn er in den letzten fünf Jahren 36 Monate Pflichtbeiträge aufweist.

b) Belegungsfähiger Zeitraum

Für die **Höhe der Rente** kann der belegungsfähige Zeitraum von Bedeutung sein. Je mehr dieser Zeitraum mit Beiträgen belegt ist, desto besser werden auch die in ihn fallenden beitragsfreien und beitragsgeminderten Zeiten bewertet.

Der belegungsfähige Zeitraum **beginnt** mit **Vollendung des 17. Lebensjahres** – davor liegende rentenrechtliche Zeiten werden hinzugezählt – und endet mit dem Eintritt des Versicherungsfalls oder (vor allem bei Altersrenten) mit dem Kalendermonat vor Rentenbeginn (§ 72 Abs. 2 SGB VI).

Der erweiterte **belegungsfähige Gesamtzeitraum** endete nach früherem Recht mit der Vollendung des 60. Lebensjahres (§ 72 Abs. 4 S. 4 SGB VI a.F.).

Abziehen sind die **Kalendermonate mit beitragsfreien Zeiten**, die nicht auch Berücksichtigungszeiten sind und einige Rentenbezugszeiten (vgl. § 72 Abs. 3 SGB VI).

III. Renten für Versicherte

Rentenarten

§ 33 SGB VI

Überblick

Renten wegen

Alters

verminderter
Erwerbsfähigkeit

Todes

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Regelaltersrente
§ 35 SGB VI – Altersrente für langjährig
Versicherte
§ 36 SGB VI – Altersrente für schwerbe-
hinderte Menschen
§ 37 SGB VI – Altersrente wegen Arbeitslosig-
keit oder nach Arbeitsteilzeit
früher: § 38 SGB VI
Übergangsrecht: § 237 SGB VI – Altersrente für Frauen
früher: § 39 SGB VI
Übergangsrecht: § 237a SGB VI – Altersrente für langjährig unter
Tage beschäftigte Bergleute
§ 40 SGB VI | <ul style="list-style-type: none"> – teilweise Erwerbs-
minderung
§ 43 Abs. 1 SGB VI – volle Erwerbsminderung
§ 43 Abs. 2 SGB VI – Berufsunfähigkeit
§ 43 a.F. SGB VI
Übergangsrecht: §§ 240, 241
SGB VI – Erwerbsunfähigkeit
früher: § 44 SGB VI
nunmehr: § 43 Abs. 2 (n.F.);
§ 302b SGB VI | <ul style="list-style-type: none"> – Witwen-/
Witwerrente
§ 46 SGB VI – Erziehungsrente
§ 47 SGB VI – Waisenrente
§ 48 SGB VI |
|--|--|--|

1. Allgemeines

§ 33 SGB VI – Rentenarten

§ 34 SGB VI – Voraussetzungen für einen Rentenanspruch. Hinzuverdienstgrenze

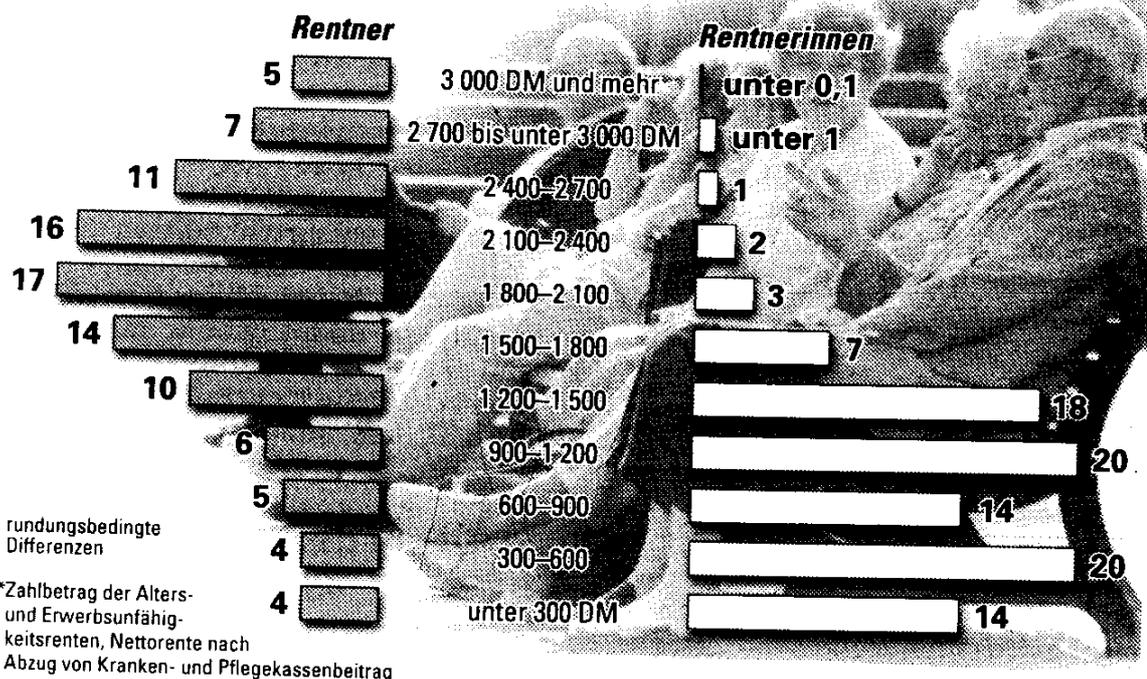
Die **Voraussetzungen** für Rentenansprüche lassen sich wie folgt gliedern (vgl. § 33 Abs. 1, § 34 Abs. 1 SGB VI)

- Versicherungsfall
- sonstige persönliche Voraussetzungen (z.B. die Witweneigenschaft bei der Witwenrente)
- „Wartezeit“-Erfüllung
- bei einzelnen Rentenarten besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen, z.B. bei den Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit die Erfüllung bestimmter Pflichtbeitragszeiten (vgl. § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI).

Die **Spannweite** der real gezahlten Renten in Deutschland ist groß. Für eine „große“ Rente müssen die Rentner und Rentnerinnen viele Erwerbsjahre vorweisen und über all die Jahre ein hohes Gehalt bezogen haben. Kleine Renten dagegen entstehen, wenn nur wenige Versicherungsjahre angerechnet werden können. Besonders Frauen erhalten daher wenig Geld von der Rentenkasse.

Übersicht „Große und Kleine Renten“

Von je 100 Rentnern und Rentnerinnen in Deutschland erhielten Ende 1998 eine monatliche Rente* von



Quellen: Globus, VDR, SZ v. 17.5.99, S. 25

Aufbau eines rentenversicherungsrechtlichen Anspruchs auf Rente

Anspruch dem Grunde nach

§§ 34 – 53 (i.V.m. §§ 54 – 61)

Bestehen eines Versicherungsverhältnisses
§§ 1 – 8 SGB VI

Vorliegen eines Versicherungsfalls
§§ 33, 35ff., 43ff., 46 – 49 SGB VI

Erfüllung einer Wartezeit (= Mindestversicherungszeit)
§§ 50 – 53, 245, 245a SGB VI

Vorliegen besonderer Voraussetzungen
(gemäß den Bestimmungen über die einzelnen Rentenarten)

- Versicherungsrechtliche Voraussetzungen
- persönliche Voraussetzungen

Anspruch der Höhe nach (einschließlich Rentenanpassung)

§§ 63 – 88 (i.V.m. §§ 54 – 61) SGB VI

Ausschluss und Minderung von Renten

§§ 103 – 105 SGB VI („Verschulden im Sozialversicherungsrecht“)

Zusammentreffen von Renten aus eigener Versicherung

§ 89 SGB VI – **Mehrere Rentenansprüche**

Zusammentreffen mit Leistungen aus der Unfallversicherung

§ 93 – Rente und Leistungen aus der Unfallversicherung

Einkommensanrechnung bei Renten wegen Todes

§ 97 SGB VI i.V.m. §§ 18a – 18e SGB IV (ab 1992 für alle Hinterbliebenen)

Beginn, Änderungen und Ende von Renten

§§ 99 – 102 SGB VI

2. Renten wegen Alters

§§ 35 – 42 SGB VI

Allgemeines

Die Renten wegen Alters sind durch die **Rentenreform 1992** unter folgenden Gesichtspunkten geändert worden:

- Die frühere Bezeichnung „**Altersruhegelder**“ wurde ersetzt durch die Bezeichnung „Renten wegen Alters“ oder „**Altersrenten**“.
- Inhaltlich am wichtigsten ist bei der Reform der Altersrenten (durch das RRG 1992) die stufenweise **Anhebung** der bisherigen **Altersgrenzen** von 60 und 63 Jahren. Die Anhebung der Altersgrenzen bezweckte vor allem die **finanzielle Entlastung** der Rentenversicherung durch Hinausschieben des Rentenalters; ob dieses Ziel erreicht werden wird hängt davon an, ob für die älteren Beschäftigten in Zukunft genügend Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt vorhanden sind, die ihrer altersentsprechenden Leistungsfähigkeit angemessen sind.
- Zu den Kernpunkten der Rentenreform 1992 gehört weiterhin, dass die **Altersrenten wahlweise** als **Vollrenten oder Teilrenten** in Anspruch genommen werden können (vgl. § 42 SGB VI). Neben Teilrenten kann jeweils soviel hinzuverdient werden, dass annähernd der **Lebensstandard** wie bei voller Erwerbstätigkeit erhalten bleibt (vgl. § 34 Abs. 3 SGB VI). Auf diese Weise soll den Versicherten in Zukunft vermehrt „der **gleitende Übergang** in den Ruhestand“ ermöglicht werden.

Die Altersrenten im Überblick

	Mindestalter (Lebensalter)	Wartezeit (Jahre)	besondere Voraussetzungen	Begrenzung des Hinzuverdienstes
Regelaltersrente § 35 SGB VI	65	5	keine	nein
Altersrente für langjährig Versicherte § 36 SGB VI	62*	35	keine	ja (bis Vollendung des 65. Lebensjahres)
Altersrente für schwer- behinderte Menschen §§ 37, 236a SGB VI	60**	35	Schwer- behinderung	ja (bis Vollendung des 65 Lebensjahres)
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder 24 Kalendermonate Altersteilzeitarbeit § 237 SGB VI	60*	15	Langzeitarbeitslosig- keit oder 24 Kalender- monate Altersteilzeit vor Rentenbeginn und Mindest-Pflichtbei- tragszeiten unmittelbar vor Rentenbeginn	ja (bis Vollendung des 65 Lebensjahres)
Altersrente für Frauen § 237a SGB VI	60*	15	nur für Frauen; Mindest-Pflichtbei- tragszeiten nach Vol- endung des 40. Lebensjahres	ja (bis Vollendung des 65 Lebensjahres)

* nach Anhebung der Altersgrenzen: 65.

** nach Anhebung der Altersgrenzen: 63.

a) Überblick über die Altersrenten

§§ 35 – 39 SGB VI

Ungeachtet der künftigen stufenweisen Anhebung der Altersgrenzen für die meisten Altersrenten hat der Gesetzgeber den Grundgedanken der **Flexibilisierung der Altersgrenzen** nicht vollständig aufgegeben. Auch nach dem RRG 1992 ist nach wie vor für bestimmte Versicherungsgruppen die **vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente** möglich. Das gilt

- allgemein für alle Versicherten, wenn sie den ganz **überwiegenden Teil** ihres **Erwerbslebens** in der Rentenversicherung **versichert** waren

- für Versicherte, die in ihrer **Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigt** sind, weil ältere Menschen mit einer Behinderung kaum mehr einen Arbeitsplatz finden
- für **Langzeitarbeitslose**, weil auch für sie im Alter zumeist der Arbeitsmarkt verschlossen ist
- schließlich für **Frauen**, weil sie während ihres Erwerbslebens typischerweise einer doppelten Belastung durch Arbeit in der Familie und im Beruf unterlagen.

Somit gibt es mehrer **Arten von Altersrenten**, deren Inanspruchnahme abhängig ist von unterschiedlich geregelten

- Mindestaltersstufen
- Wartezeiten
- sonstigen persönlichen Voraussetzungen und
- der Einhaltung von bestimmten Hinzuverdienstgrenzen.

b) Anhebung der Altersgrenzen

Frühere Regelung: § 41 Abs. 1 – 3 SGB VI (a.F.)

Heutige Regelung: §§ 236 – 237a SGB VI

Die **Altersgrenze von 60 Jahren** wird bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (früher: § 38 SGB VI, heute: § 237 SGB VI) sowie bei der Altersgrenze für Frauen (früher: § 39 SGB VI, heute: § 237 Abs. a) SGB VI) **stufenweise angehoben**, allerdings beginnend erst mit dem 1.1.2001. Abgeschlossen wird die stufenweise Anhebung sein am **31.12.2012**.

Die **Altersrente für langjährige Versicherte** wird ebenfalls stufenweise angehoben (frühere Regelung in § 41 Abs. 2 SGB VI, heutige Regelung in § 236 SGB VI). Hier erfolgt die Anhebung nicht um fünf Jahre, sondern nur um zwei Jahre; die stufenweise Anhebung wird demnach bereits am **31.12.2006** abgeschlossen sein.

Die **Altergrenze von 60 Jahren** blieb nach dem RRG 1992 bei **Schwerbehinderten**, Berufsunfähigen oder Erwerbsunfähigen (vgl. § 37 SGB VI) auch über das Jahr 2001 hinaus bestehen; vgl. für die jetzige Rechtslage § 37, § 236a SGB VI.

Die **stufenweise Anhebung** bedeutet im Wesentlichen **Folgendes**:

- Die **Regelaltersgrenze von 65 Jahren** wird nach Abschluss der stufenweisen Anhebung für alle Altersrenten (mit Ausnahme der Fälle des § 37 SGB VI) gelten.
- Auch nach Abschluss der stufenweisen Anhebung können die Altersrenten für langjährige Versicherte, wegen Arbeitslosigkeit und für Frauen vor Vollendung des 65. Lebensjahres – frühestens nach Vollendung des 62. Lebensjahres – in Anspruch genommen werden; allerdings ist für jeden Monat der **vorzeitigen Inanspruchnahme** ein **Abschlag** von der Rentenhöhe **in Höhe von 0,3 %** pro Kalendermonat hinzunehmen (§ 77 Abs. 2 SGB VI).
- Die Minderung der Rente gem. § 77 Abs. 2 SGB VI kann durch **zusätzliche Beitragszahlungen** gemildert oder ausgeglichen werden (vgl. § 187a SGB VI).

- Das stufenweise Vorgehen bei der Anhebung bewirkt, dass für die **Jahrgänge** der Versicherten, die zwischen den Jahren **2001 und 2012 ins Rentenalter** kommen, **von Jahr zu Jahr höhere Altersgrenzen** gelten, bis Ende 2012 für alle grundsätzlich die Regelaltersgrenze von 65 Jahren gilt.

► **Beispiele:**

Wer im Jahr 2002 das 60. Lebensjahr erreicht, für den gilt eine Altersgrenze von 60 Jahren und einigen Monaten.

Wer im Jahr 2007 das 60. Lebensjahr erreicht, für den gilt eine Altersgrenze von ca. 62,5 Jahren (vorzeitige Inanspruchnahme mit 60 Jahren möglich).

Wer im Jahre 2012 das 60. Lebensjahr erreicht, für den gilt eine Altersgrenze von mehr als 64 Jahren (vorzeitige Inanspruchnahme drei Jahre früher möglich).

Das **Rentenreformgesetz 1999** hat die durch das Rentenreformgesetz 1992 eingeleitete **Entwicklung fortgesetzt** und die oben genannten Änderungen im Recht der Altersrente herbeigeführt:

- Die **Altersrente des § 37 SGB VI** wird den **anerkannten Schwerbehinderten** vorbehalten; Berufs- und Erwerbsunfähige können sie nicht mehr erwerben. Die Altersgrenze dieser Rente wird stufenweise auf die Vollendung des 63. Lebensjahres angehoben. Eine vorzeitige Inanspruchnahme vom vollendeten 60. Lebensjahr an ist möglich, führt jedoch zu einer Rentenminderung (§§ 37, 236a SGB VI n.F.).
- Die Altersgrenze der Altersrente für **langjährig Versicherte** wird allmählich auf 65 Jahre erhöht, die Möglichkeit der frühesten Inanspruchnahme auf die Vollendung des 62. Lebensjahres gesenkt (§§ 36, 236 SGB VI n.F.).
- Die Altersrente für **Frauen** und die Altersrente wegen **Arbeitslosigkeit** oder nach **Altersteilzeitarbeit** wird es nur noch **übergangsweise** geben (§§ 237, 237a SGB VI n.F.).

c) **Flexibilisierung der Altersgrenzen**

Die Anhebung der Altersgrenzen auf 65 Jahre (bzw. 63 Jahre bei schwerbehinderten Menschen) bedeutet keine Abkehr von der Möglichkeit, den Rentenbeginn individuell flexibel zu bestimmen. Werden **Renten früher** in Anspruch genommen, so wird die sich dadurch ergebende längere Rentenbezugsdauer durch eine **Rentenminderung** ausgeglichen (§ 77 Abs. 2 Nr. 2a SGB VI).

Versicherte können ihre **Beschäftigung** (oder selbständige Tätigkeit) **über das 65. Lebensjahr hinaus** fortsetzen und die Altersrente erst später in Anspruch nehmen. Das steigert nicht nur die Rentenhöhe durch den Erwerb weiterer Beitragszeiten, sondern wird zusätzlich auch durch einen **Zuschlag zur Höhe** der Rente belohnt (§ 77 Abs. 2 Nr. 2b SGB VI).

Die Flexibilisierung der Altersgrenze ermöglicht es also den Versicherten, den Zeitpunkt des **Eintritts** in den **Ruhestand** und damit auch die Höhe der Rente **selbst zu bestimmen**.

Dieses Selbstbestimmungsrecht der Versicherten kann aber nur wirksam werden, wenn ihnen der Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand **nicht von dritter Seite vorgegeben** wird. Das

könnte bei den (abhängig) beschäftigten Versicherten dadurch geschehen, dass der Arbeitgeber den Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand bestimmt, sei es durch Kündigung zu einem Zeitpunkt, in dem der Versicherte Altersrente aus der Versicherung in Anspruch nehmen könnte, sei es durch Befristung der Arbeitsverträge zu diesem Zeitpunkt.

Hiervor soll § 41 SGB VI schützen (früher: § 41 Abs. 4 SGB VI). Zweck dieser Regelung ist es, die Versicherten **vor rein altersbedingten Kündigungen** des Arbeitgebers sowie vor „verfrühter“ vertraglicher Festlegung des Eintritts in den Ruhestand zu **schützen**; damit soll das Recht des Versicherten gestärkt werden, über den Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand selbst zu bestimmen.

► **Beispiel:**

Ein langjährig Versicherter vollendet am 30.9.2000 das 65. Lebensjahr. Dies nimmt sein Arbeitgeber zum Anlass, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses auszusprechen mit der Begründung, der Versicherte habe ja nun einen Anspruch auf Rente. Diese Kündigung ist unzulässig, wie sich aus § 41 SGB VI (im Übrigen eine arbeitsrechtliche Regelung) ergibt.

d) Altersrente als Vollrente oder Teilrente

§ 42 SGB VI

Bis zur Rentenreform 1992 konnten die Altersrenten (damals: „Altersruhegelder“) entweder in voller Höhe oder gar nicht in Anspruch genommen werden.

Seit 1992 haben die Versicherten folgende **Wahlmöglichkeit**:

- Inanspruchnahme der Altersrente als **Vollrente**
- Inanspruchnahme der Altersrente (zunächst) als **Teilrente**. Bei den Teilrenten haben die Versicherten wiederum die Wahl zwischen
 - Renten in Höhe von einem Drittel
 - Renten in Höhe der Hälfte
 - Renten in Höhe von zwei Drittelnder im Zeitpunkt des Rentenbeginns erreichten Vollrente (§ 42 Abs. 2 SGB VI).

Auch diese Regelung soll – ebenso wie bei der **Flexibilisierung** der Altersgrenzen – das Recht des Versicherten stärken, über die Modalitäten des Eintritts in den Ruhestand selbst zu bestimmen. Insbesondere wird durch § 42 SGB VI die Möglichkeit geschaffen, vom Erreichen einer **vorgezogenen Altersgrenze** an eine Teilrente mit einem **Abschlag** von der Höhe der Rente (§ 77 SGB VI) in Anspruch zu nehmen, während des Bezugs von Teilrente mit reduzierter Stundenzahl weiterzuarbeiten, die Erwerbstätigkeit erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze von 65 Jahren vollständig einzustellen und in diesem Zeitpunkt die – neu berechnete, höhere – Vollrente in Anspruch zu nehmen.

Die **Hinzuverdienstgrenzen** des § 34 SGB VI gelten grundsätzlich **auch für die Teilrenten**; sie sind jedoch in § 34 Abs. 3 Nr. 2 SGB VI so mit der jeweiligen Höhe der Teilrente abgestimmt, dass eine der Höhe der Teilrente entsprechende Weiterarbeit in Teilzeitform (mit dem entsprechenden Hinzuverdienst) möglich bleibt.

Ob dieses **Teilrentenmodell** künftig **erfolgreich** sein wird, hängt davon ab, ob Arbeitgeber den älteren Versicherten entsprechende **Teilzeitarbeitsplätze** zur Verfügung stellen. **§ 42 Abs. 3 SGB VI** – eine arbeitsrechtliche Regelung – gibt den Versicherten insoweit ein Vorschlags- und Erörterungsrecht, jedoch **keinen Anspruch** gegenüber dem Arbeitgeber **auf** einen **Teilzeitarbeitsplatz**. Ein diesbezügliches durchsetzbares Recht bleibt der vertraglichen Vereinbarung vorbehalten, sei es durch Individualarbeitsvertrag, sei es – praktisch wohl am wichtigsten – durch Betriebsvereinbarungen oder Tarifverträge.

e) **Hinzuverdienstgrenzen für Altersrenten**

§ 34 Abs. 2 und 3 SGB VI

Altersrentner, die mindestens **65 Jahre alt** sind, können zu ihrer Altersrente jeden beliebigen Betrag hinzuverdienen.

Bei Inanspruchnahme einer Altersrente **vor Erreichen** der **Regelaltersgrenze** von 65 Jahren müssen die **Hinzuverdienstgrenzen** des § 34 Abs. 2 und 3 SGB VI eingehalten werden; hierbei handelt es sich um weitere Voraussetzungen für die Gewährung der Rente.

Die Hinzuverdienstgrenzen betreffen **einheitlich** alle Arten von Altersrenten, die vor der Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt werden.

Die Hinzuverdienstgrenzen sind **der Höhe nach gestaffelt** und betragen gem. § 34 Abs. 3 SGB VI:

- für die **Vollrente** jetzt wieder 1/7 der monatlichen Bezugsgröße, das waren im Jahr 2004 beispielsweise 345,- €
- für die **Teilrente** je nach deren Höhe einen Betrag, der die Sicherung des zuletzt erreichten Lebensstandards in etwa ermöglichen soll (Einzelheiten und Rechenwerk in § 34 Abs. 3 i.V.m. den dort genannten Vorschriften).

Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen aus mehreren Beschäftigungen und selbständigen Tätigkeiten werden **zusammengerechnet** (§ 34 Abs. 2 S. 2 SGB VI). Bestimmte Arbeitsentgelte werden nicht in Ansatz gebracht (§ 34 Abs. 2 S. 4 SGB VI).

Schließlich darf **pro Jahr** während **zwei Monate** der Hinzuverdienstbetrag überschritten werden, allerdings jeweils nur bis zur Höhe der doppelten Hinzuverdienstgrenze (§ 34 Abs. 2 S. 2 SGB VI).

3. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

§§ 43, 45 SGB VI

a) Allgemeines

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sollen die **(finanzielle) Existenz** der Versicherten sichern in Fällen, in denen er seine **Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise eingebüßt** hat. Auch in diesen Fällen soll der **Lebensunterhalt gesichert** werden; anders als bei den Renten wegen Alters hat es hier aber der Versicherte nicht in der Hand, den Zeitpunkt zu bestimmen, in dem er ganz oder teilweise aus Einkünften aus dem Arbeitsleben verzichtet.

Gem. § 33 Abs. 3 SGB VI wird eine „Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ geleistet **in fünf verschiedenen Formen**.

Regelungen zur „Rente wegen **Berufsunfähigkeit**“ (§ 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB VI) sowie zur „Rente wegen **Erwerbsunfähigkeit**“ (§ 33 Abs. 3 Nr. 5 SGB VI) finden sich aber nicht in nachfolgenden Bestimmungen der §§ 43 ff. SGB VI; es handelt sich um Renten, die nur noch **übergangsweise** gewährt werden (im Wesentlichen aus Gründen des verfassungsrechtlich gebotenen Vertrauensschutzes); dementsprechend sind sie geregelt im Fünften Kapitel des **SGB VI (Sonderregelungen, §§ 228 ff. SGB VI)**, und dort im 1. Abschnitt, 4. Unterabschnitt („Anspruchsvoraussetzungen für einzelne Renten“), vgl. im Einzelnen §§ 240, 241 SGB VI.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI ist also die **Berufsunfähigkeitsrente** (BU-Rente) möglich bei Personen, die vor dem 2.1.1961 geboren sind (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). Das heißt also, dass alle diejenigen Personen, die bis zum 1.1.2026 das 65. Lebensjahr vollendet haben werden, als potentielle Anspruchsinhaber einer BU-Rente in Frage kommen.

Die Berufsunfähigkeitsrente gilt somit **noch für einen längeren Zeitraum** fort, wenn auch in modifizierter Weise (vgl. Näheres dazu unten). Damit sind auch die typischen Probleme dieser Rente weiterhin wissenswert.

Außerdem erschließt sich das **neue Recht** der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, insbesondere auch dessen **ordnungspolitische Bedeutung**, aus der Kenntnis der **früheren** (und teilweise fortgeltenden) **Rechtslage**.

Verminderte Erwerbsfähigkeit in der Rentenversicherung

Frühere Rechtslage	Heutige Rechtslage
<p>Arbeitsfähigkeit und Einkommen in Höhe von (mind.) $\frac{1}{2}$ „gesetzliche Lohnhälfte“ = keine rentenrechtlich erhebliche Erwerbsminderung</p>	<p>Arbeitsfähigkeit 6 Std. täglich und darüber = keine rentenrechtlich erhebliche Erwerbsminderung</p>
<p>Arbeitsfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> – weniger als $\frac{1}{2}$ „gesetzliche Lohnhälfte“ * – unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs sowie zumutbarer Verweisungstätigkeiten <p>= Berufsunfähigkeit</p>	<p>Arbeitsfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwischen 3 Std. täglich bis unter 6 Std. täglich – unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes <p>= teilweise Erwerbsminderung</p>
<p>Außerstande zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit oder zur • Erzielung von Arbeitseinkommen oberhalb Geringfügigkeitsgrenze <p>= Erwerbsunfähigkeit</p>	<p>Arbeitsfähigkeit unter 3 Std. täglich</p> <p>= volle Erwerbsminderung</p>

* Übergangsrecht: weniger als 6 Stunden (aber 3 Stunden und mehr), § 240 SGB VI

b) Überblick über das frühere Recht

Nach der **früheren Rechtslage** gab es unter dem Begriff „Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit“ die Renten wegen **Berufsunfähigkeit**, wegen **Erwerbsunfähigkeit** und für **Bergleute**. Anders als im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, wo es eine Feinabstufung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen 20 % (u.U. auch 10 %) und 100 % gibt, kannte (und kennt) das Rentenrecht nur eine **grobe Abstufung**.

Die **Rente wegen Erwerbsunfähigkeit** war dabei gleichsam die **Vollrente**, die einen annähernd vollständigen Ausfall der Erwerbstätigkeit und des Erwerbseinkommens voraussetzt; sie bezweckt dementsprechend, den Lebensunterhalt des Versicherten sicherzustellen; ein voller Entgeltersatz ist es allerdings nicht.

Demgegenüber setzt die **Rente wegen Berufsunfähigkeit** nur eine teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit voraus. Der Versicherte muss den verbliebenen Rest der Erwerbsfähigkeit noch konkret einsetzen können, auch in einem anderen als seinem bisherigen Beruf. Die Rente wegen Berufsunfähigkeit betrug bei sonst gleichen Voraussetzungen **2/3** der entsprechenden **Erwerbsunfähigkeitsrente**. Damit bezweckt sie die Sicherstellung nur eines Teils des Lebensunterhalts des Versicherten. Neben der Rente wegen Berufsunfähigkeit war ein **Hinzuverdienst in unbeschränkter Höhe** zulässig; zur Rente wegen Erwerbsunfähigkeit durfte nur in sehr beschränktem Umfang hinzuverdient werden.

Wenn man die §§ 43 und 44 SGB VI a.F. miteinander vergleicht, fällt auf, dass beide Vorschriften in den **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** (Wartezeit, Vorversicherungszeit) weitgehend übereinstimmen. Hinsichtlich der gleichsam **gesundheitlichen Voraussetzungen** der beiden Renten ergibt sich der Eindruck eines **Stufenverhältnisses**: Wer praktisch überhaupt nicht mehr arbeiten kann, erhält die EU-Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit deutlich, aber nicht in diesem Umfang eingeschränkt, dann besteht der Anspruch auf die geringere BU-Rente.

Die **Rechtsprechung** insbesondere des **BSG** hat die **Tatbestände der Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit verfeinert** und Lösungen entwickelt, die im **Gesetzestext** nicht angelegt sind.

Zahlenmäßig ist die BU-Rente gegenüber der **EU-Rente** von **geringer Bedeutung**: Von den **Ende 1996** gezahlten 1,9 Mio. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit waren nur ca. 120.000 BU-Renten, hingegen mehr als 1,7 Mio. EU-Renten (vgl. Rentenversicherung in Zahlen, S. 32 – 35). Somit waren nur gut 6 % aller Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit BU-Renten. In der gerichtlichen Praxis spielten sie gleichwohl eine große Rolle.

c) Rente wegen Berufsunfähigkeit

§ 43 SGB VI a.F.

Die **Voraussetzungen** für eine Rente wegen Berufsunfähigkeit waren

- Eintritt des Versicherungsfalles Berufsunfähigkeit (dazu sogleich Näheres)
- drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

- Erfüllung der Wartezeit.

Die beiden erstgenannten Voraussetzungen finden sich im **geltenden Recht** in der entsprechenden Regelung des **§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 SGB VI**. Die Definition der „**Berufsunfähigkeit**“ findet sich nunmehr im Übergangsrecht des **§ 240 Abs. 2 SGB VI**. Dabei ist **neu** das Merkmal der „**6-Stunden-täglich-Grenze**“; dies ist an die Stelle des Merkmals „Herabsinken der Erwerbsfähigkeit auf weniger als die Hälfte der Erwerbsfähigkeit eines vergleichbaren gesunden Versicherten“ getreten.

Problematisch war und ist lediglich der Begriff und damit das zutreffende Verständnis von „**Berufsunfähigkeit**“.

aa) **Berufsunfähigkeit**

Dieser Begriff enthält einerseits mehrere **unbestimmte Rechtsbegriffe**, deren Anwendung im Einzelfall schwierig ist; das hat zu einer umfangreichen Rechtsprechung geführt.

Nach dem **Gesetz** setzt Berufsunfähigkeit voraus

- Herabsinken der Erwerbsfähigkeit
- unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes
- und außerdem unter Berücksichtigung weiterer Tätigkeiten, die dem Versicherten zugemutet werden können (sog. Verweisungstätigkeiten)
- auf weniger als die Hälfte der Erwerbsfähigkeit eines vergleichbaren gesunden Versicherten.

(1) **Herabsinken der Erwerbsfähigkeit**

Erwerbsfähigkeit – das ist die „Fähigkeit zum Erwerb“, also die **Fähigkeit**, durch eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit **Einkünfte** zu **erzielen**. Es kommt also **nicht** auf die **tatsächliche Erwerbseinbuße** an.

Der **Gesetzgeber** geht – generalisierend – von der **Vermutung** aus, dass ein tatsächlicher Verdienstaufschlag eintritt. Auch wenn dies im Einzelfall nicht zutrifft, muss das der Annahme einer Berufsunfähigkeit nicht entgegenstehen.

► **Beispiel:**

Ein Bäckermeister kann infolge eines Arbeitsunfalls in seinem Beruf (qualifizierte Handwerkstätigkeit) nicht mehr tätig sein, sondern nur noch körperlich leichte Arbeiten im Sitzen ausüben. Wegen der Verletzungsfolgen und wegen seines Alters kommen Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen nicht in Frage. Als Bäcker hat er monatlich 1.500,- € verdient. Durch den Berufshelfer wird ihm eine Tätigkeit als Pförtner (ungelernte Tätigkeit) vermittelt; dabei erhält er ebenfalls monatlich 1.500,- € Arbeitsentgelt. Eine tatsächliche Erwerbseinbuße ist nicht eingetreten; gleichwohl besteht Berufsunfähigkeit.

(2) Berücksichtigung des bisherigen Berufs

Bei dem „**bisherigen Beruf**“ oder der „**bisherigen Berufstätigkeit**“ (beide Begriffe sind gleichbedeutend) i.S.d. § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI a.F. (vgl. nunmehr: § 240 Abs. 2 S. 2 SGB VI) muss es sich nach der Rechtsprechung handeln um

- eine **versicherungspflichtige Tätigkeit** und
- die „eigentliche“ Berufstätigkeit (auch „**Hauptberuf**“ genannt).

• **Versicherungspflichtige Tätigkeit:**

Diese Klarstellung (man könnte auch sagen: **präzisierende Einschränkung**) durch die ausschließliche Bezugnahme auf versicherungspflichtige Tätigkeiten hat einen bestimmten **Zweck**: Die Rentenversicherung soll in erster Linie die Sicherung versicherungspflichtiger Personen bezwecken. Ein **Versicherungsfall** ist also **nur dann** eingetreten, wenn dem Versicherten die Zugehörigkeit zu diesem Personenkreis wegen mangelnder Leistungsfähigkeit nicht mehr möglich ist.

Das hat auch folgende **Konsequenz**: Eine **nicht-versicherungspflichtige Tätigkeit** kann auch dann **nicht** als „**bisherige Berufstätigkeit**“ berücksichtigt werden, wenn während ihrer Ausübung freiwillige Beiträge entrichtet wurden (so BSGE 7, S. 66).

► **Beispiele:**

1. Eine rentenversicherungspflichtige Facharbeiterin ist wegen Eheschließung nur noch als Hausfrau tätig und entrichtet als solche freiwillige Beiträge; „bisherige Berufstätigkeit“ bleibt die Tätigkeit als Facharbeiterin.
2. Ein versicherungspflichtig tätig gewesener Facharbeiter studiert Ingenieurwissenschaften, eröffnet anschließend ein Büro als selbständiger beratender Ingenieur und entrichtet freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung in Höhe des Mindestbeitrages; „bisherige Berufstätigkeit“ ist die Tätigkeit als Facharbeiter.

• **Hauptberuf:**

Diese **Frage** stellt sich nicht stets, sondern nur dann, **wenn** ein Versicherter **mehrere rentenversicherungspflichtige Tätigkeiten** entweder nebeneinander oder auch nacheinander ausgeübt hat. In derartigen Fällen ist zu prüfen, welche dieser verschiedenen Tätigkeiten die „**eigentliche Berufstätigkeit**“ des Versicherten darstellt und somit als **wesentlich** für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit anzusehen ist (BSGE 2, S. 182; 16, S. 18).

Für diese Prüfung gibt es **keine allgemein gültigen schematischen Regeln**; grundsätzlich sind vielmehr die **Umstände des Einzelfalls** entscheidend (so das BSG, aaO.). Nach der Rechtsprechung ist auf folgende Gesichtspunkte (und in der nachfolgenden Reihenfolge) abzustellen, nämlich auf

- den **erlernten Beruf** und dessen Ausübung,
- in Ermangelung eines erlernten Berufes auf eine **ähnlich** zu bewertende berufliche **Entwicklung und Qualifikation**

- im Übrigen die **Zeitdauer** der einzelnen Tätigkeiten im Verhältnis zueinander (es gelten keine festen Zeitgrenzen).

Lässt sich bei der **Ermittlung des „Hauptberufes“** ein beruflicher **Werdegang** mit einer **stufenweisen Qualifizierungssteigerung** erkennen, die mit einer Prüfung abgeschlossen worden ist, so kann auch eine kurzzeitige (allerdings nicht nur vorübergehende) Tätigkeit in der erworbenen Stellung ausreichen, um danach den bisherigen Beruf des Versicherten zu bestimmen.

Bei dem **Wechsel der Berufstätigkeit** mit Qualifikationsminderung kommt es darauf an, ob der Versicherte

- sich **freiwillig** von seiner bisherigen Berufstätigkeit gelöst hat oder
- ob er **aus zwingenden Gründen** (beispielsweise **Krankheit** oder unverschuldete Arbeitslosigkeit) seine Tätigkeit aufgeben musste, ohne dass die Möglichkeit bestand, sie zwischenzeitlich wieder aufzunehmen.

Bei **freiwilliger Aufgabe** ist die neue Tätigkeit der Hauptberuf; bei **unfreiwilliger Aufgabe** ist die aufgegebenen frühere Tätigkeit der Hauptberuf.

► Beispiele:

1. Ein gelernter und als solcher tätig gewesener Maschinenschlosser muss aus gesundheitlichen Gründen seinen Beruf aufgeben und zu leichten angelernten Tätigkeiten überwechseln. In der Folgezeit verschlechtert sich sein Gesundheitszustand derart, dass er Rente beantragt. Als „bisherige Berufstätigkeit“ ist sein Beruf als Maschinenschlosser anzusehen.
2. Ein gelernter Bäcker nimmt die Tätigkeit als angelernter Arbeiter in einem Automobilwerk auf, weil er dort mehr verdienen kann. Nach einigen Jahren erleidet er einen Herzinfarkt. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass er sich von seinem Beruf als Bäcker gelöst hat. Die „bisherige Berufstätigkeit“ ist somit die frühere Tätigkeit als angelernter Arbeiter.
3. Ein Autoschlossergeselle legt die Prüfung als Industriemeister ab. Ihm wird die Leitung einer Arbeitsgruppe übertragen. Schon nach kurzer Zeit seiner Tätigkeit als Meister erkrankt er schwer. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist in diesem Fall als „bisheriger Beruf“ die Position als Meister zugrunde zu legen.

• Zumutbare Verweisungstätigkeiten

Unter diesem Gesichtspunkt ist „der **Kreis der Tätigkeiten**, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, zu ermitteln“ (vgl. § 240 Abs. 2 S. 2, 1.HS SGB VI). Das **Gesetz** beantwortet diese Frage wie folgt: Dieser „Kreis der Tätigkeiten“ ... „umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten (der Versicherten) entsprechen und ihnen (den Versicherten) unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung ... zugemutet werden können“; dabei spielt der bisherige Beruf sowie die besonderen Anforderungen des bisherigen Berufes ausdrücklich des Gesetzeswortlauts eine Rolle (§ 240 Abs. 2 S. 2 SGB VI).

Während im **Krankenversicherungsrecht** der in gewisser Weise **vergleichbare Tatbestand** der „**Arbeitsunfähigkeit**“ allein auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit abstellt, ist der **Maßstab**, an welchem die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in der **Rentenversicherung**

gemessen wird, vergleichsweise **komplizierter** ausgestaltet: Nicht allein der **bisherige Beruf**, sondern **auch verwandte Berufe**, auf die der Versicherte zumutbar verwiesen werden kann, sind offensichtlich maßgebend. Nach § 43 Abs. 2 SGB VI a.F. (ebenso § 240 Abs. 2 S. 2 SGB VI) sind zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten **alle Tätigkeiten** heranzuziehen, die seinen **Kräften** und **Fähigkeiten** entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner **Ausbildung** und der **besonderen Anforderungen** seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können; ein **wesentlicher sozialer Abstieg** ist **nicht zumutbar**.

Gleichsam im **Umkehrschluss** ist daraus allerdings auch zu folgern, dass man nicht auf jegliche Berufstätigkeit verwiesen werden kann, die man noch leisten kann. Insoweit spricht man auch von dem „Berufsschutz“, den ein Versicherter genießt, und zwar in **unterschiedlicher Intensität**: Der Kreis der möglichen Verweisungstätigkeiten ist umso enger, je höher die berufliche Qualifikation ist – entsprechend groß ist der Berufsschutz. Umgekehrt ist bei **geringerer Qualifikation** der Kreis der **Verweisungstätigkeiten größer**; das kann bis zur Verweisbarkeit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts führen – und dementsprechend **geringer** ist auch der „**Berufsschutz**“.

►► **Beispiele:**

Ein Elektriker kann nicht auf Hilfsarbeitertätigkeiten verwiesen werden.

Einem ungelernten Lagerarbeiter hingegen sind alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar.

Problematisch ist, unter welchen Umständen nun genau eine Verweisung unzumutbar ist, weil sie einen „wesentlichen“ **sozialen Abstieg** bedeuten würde. Das **BSG** hat zur Beurteilung dieser Frage ein Stufenschema entwickelt (vgl. das nachfolgende Schema „Prüfung der Berufsunfähigkeit, IV. 3. b), bb)) und bei Anwendung des Stufenschemas kann der Versicherte nur auf Tätigkeiten derselben Gruppe oder der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden.

►► **Beispiel:**

Ein gelernter Schlosser kann auf den anerkannten Ausbildungsberuf Güteprüfer/Fertigungskontrolleur verwiesen werden, den er nach kurzer betrieblicher Einweisung auszuüben im Stande ist. Zumutbar sind auch angelernte Prüf-, Abnahme- und sonstige Messtätigkeiten, insbesondere die eines Messprüfers oder Funktionskontrolleurs in der metallverarbeitenden Industrie.

Für **Angestellte** hat das **BSG ebenfalls ein Mehrstufenschema** entwickelt und wie auch bei dem Mehrstufenschema für Arbeiter ist entscheidender Maßstab für die Einteilung in **Gruppen** die jeweilige (bzw. jeweils erforderliche) **Ausbildung** und **Qualifikation**.

Angesichts der stärkeren Differenzierung der **Angestellten-Berufe** unter diesem Kriterium hat das **BSG ebenfalls vier Stufen**, mit einer zum Teil noch weitergehenden Abstufung, entwickelt.

Vgl. das nachfolgende „Schema: Prüfung der Berufsunfähigkeit“, IV. 3. b) cc).

Hinsichtlich der Zumutbarkeit und zugleich im Hinblick auf die Reichweite des „Berufsschutzes“ regelt § 43 Abs. 2 letzter Satz SGB VI a.F. (heutzutage: § 240 Abs. 2 S. 3

SGB VI) Folgendes: eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (heute: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

- „... auf weniger als die Hälfte ...“:

Nachdem der „bisherige Beruf“ und die „zumutbaren Verweisungstätigkeiten“ feststehen, muss noch geprüft werden, ob in allen diesen Tätigkeiten die **Erwerbsfähigkeit** auf weniger als die Hälfte derjenigen eines gesunden Versicherten **herabgesunken** ist.

Maßgeblich ist dafür nach **früherem Recht** die

- **leistbare Arbeitszeit** (mindestens die Hälfte der Normalarbeitszeit) und
- das **durch Arbeit erzielte Entgelt** (mindestens die Hälfte des üblichen Entgeltes – sog. gesetzliche Lohnhälfte).

► **Beispiele:**

1. Ein Elektroinstallateur erleidet einen Knöchelbruch. Nach Abschluss des Heilverfahrens verbleibt eine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des Fußgelenks mit Herabsetzung des Geh- und Stehvermögens. Als Elektroinstallateur könnte er nur noch zwei bis drei Stunden täglich arbeiten.
Als Verweisungstätigkeiten kommen in Betracht: Verdrahter, Schaltelektriker, Lagermeister, Kundenberater, Fachverkäufer. Zumindest die drei erstgenannten Tätigkeiten sind vorwiegend im Sitzen zu verrichten.
Diese Verweisungstätigkeiten kann der Elektroinstallateur auch noch „vollschiechtig“ verrichten. Somit liegt Berufsunfähigkeit nicht vor.
2. Ein Chemielaborant wird im Oberschenkel amputiert. Seinen Beruf, der in beträchtlichem Umfang Tätigkeiten im Stehen verlangt, kann er nur noch zwei bis drei Stunden täglich ausüben. Er könnte aber ganztätig überwiegend im Sitzen tätig sein.
Zumutbare Verweisungstätigkeit vorwiegend im Sitzen gibt es für Laboranten aber nicht. Somit besteht in diesem Falle Berufsunfähigkeit.
3. Ein Matrose (seemännischer Facharbeiter) ist aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr seediensttauglich. Allerdings kann er körperlich leichte Tätigkeiten, allerdings ohne extreme Witterungseinflüsse, noch „vollschiechtig“ ausüben.
In den zumutbaren Verweisungsberufen als Werftmatrose und Spezialarbeiter in Hafen- und Stauereibetrieben kann er noch bis zu sechs Stunden täglich arbeiten, ist also im Stande, mehr als die Hälfte des Lohnes eines gesunden Versicherten zu verdienen. Er ist somit (an sich) nicht berufsunfähig.

bb) Berücksichtigung des Arbeitsmarktes

Die **bisherigen Überlegungen** – und insbesondere auch das soeben genannte 3. Beispiel – **berücksichtigen nicht** die Frage und das Problem, ob ein Versicherter auch **tatsächlich** eine ihm **zumutbare Verweisungstätigkeit** findet. Dazu muss es auf dem **Arbeitsmarkt** entsprechende Stellen geben.

Nach der **abstrakten Betrachtungsweise** ist ein Versicherter, der die gesetzlichen Merkmale der Berufsunfähigkeit nicht erfüllt, nicht berufsunfähig; die fehlende Vermittelbarkeit auf dem

Arbeitsmarkt ist unerheblich; das wird – bei abstrakter Betrachtungsweise – als ein Risiko der Arbeitslosenversicherung und nicht der Rentenversicherung bewertet.

Denkbar ist auch eine **konkrete Betrachtungsweise**: Danach kann man einen Versicherten billigerweise nur auf solche Tätigkeiten verweisen, für die es auch tatsächlich einen Arbeitsmarkt gibt. In diesem Fall stellt sich allerdings die Frage, welche **Kriterien** für das Vorhandensein eines **Arbeitsmarktes** gelten.

Der **Unterschied** zwischen **abstrakter und konkreter Betrachtungsweise** lässt sich an dem 3. Beispiel zeigen: Der Matrose ist in den dort genannten Verweisungsberufen auf einen sog. Teilarbeitsmarkt angewiesen. Ist ihm keine entsprechende Teilzeitbeschäftigung vermittelbar, so ist er nach der abstrakten Betrachtungsweise gleichwohl nicht berufsunfähig; bei konkreter Betrachtungsweise liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn es tatsächlich keinen Arbeitsplatz für ihn gibt.

Das **Bundessozialgericht** hat sich in seiner Grundsatzentscheidung vom 10.12.1976 (BSG – Großer Senat – E 43, S. 75) **für die konkrete Betrachtungsweise ausgesprochen**; in dieser Entscheidung sind folgende **Leitsätze** aufgestellt worden:

- Für die Beurteilung, ob ein Versicherter, der aufgrund seines Gesundheitszustandes nur noch Teilzeitarbeit verrichten kann, berufsunfähig ... ist, ist es erheblich, dass für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten Arbeitsplätze vorhanden sind, die der Versicherte mit seinen Kräften und Fähigkeiten noch ausfüllen kann.
- Der Versicherte darf auf Tätigkeiten für Teilzeitarbeit nicht verwiesen werden, wenn ihm für diese Tätigkeiten der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen ist.
Dem Versicherten ist der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen, wenn ihm weder der Rentenversicherungsträger noch das zuständige Arbeitsamt innerhalb eines Jahres seit Stellung des Rentenanspruchs einen für ihn in Betracht kommenden Arbeitsplatz anbieten kann.
- Der Versicherte darf i.d.R. nur auf Teilzeitarbeitsplätze verwiesen werden, die er täglich von seiner Wohnung aus erreichen kann.

Im Hinblick auf die Matrosen aus dem dritten Beispiel heißt das: Kann ihm ein **Teilzeitarbeitsplatz** entsprechend seinem (spezifisch beschränkten) Leistungsvermögen in einem der genannten Verweisungsberufe **vermittelt** werden, so ist er **nicht berufsunfähig**.

Gelingt eine solche **Vermittlung innerhalb eines Jahres** jedoch **nicht**, so ist ihm der Teilarbeitsmarkt „praktisch verschlossen“; er ist damit (**konkret betrachtet**) von Anfang an **berufsunfähig**, obwohl (abstrakt betrachtet) seine Erwerbsfähigkeit nicht auf weniger als die Hälfte derjenigen eines vergleichbaren Gesunden herabgesunken ist.

Anmerkung: Denkbar ist, dass in einem solchen Fall **sogar Erwerbsunfähigkeit** vorliegt, (vgl. dazu unten).

Abweichend bzw. **ergänzend** zu diesen Kriterien gilt weiterhin Folgendes: Die **Vermittlungsbemühungen** brauchen nicht abgewartet zu werden, wenn deren **Aussichtslosigkeit** von vornherein feststeht, beispielsweise aufgrund der Erfahrung der Bundesanstalt für Arbeit (des Arbeitsamtes).

In den anderen Fällen wird **ein Jahr** mit **Vermittlungsbemühungen** abgewartet; während dieser Zeit müssen ggf. Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit in Anspruch genommen werden.

Allerdings sind **praktisch** diese Fälle aufgrund der derzeitigen Situation des Teilarbeitszeitmarktes **sehr selten** gewesen.

Wurde **Rente wegen Berufsunfähigkeit** aufgrund der konkreten Betrachtungsweise (wegen „Verschlossenheit des Arbeitsmarktes“) festgestellt, so war sie **befristet** zu gewähren und begann nach dem sieben Kalendermonat nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (vgl. §§ 101, 102 SGB V).

cc) Überblick: Prüfung der Berufsunfähigkeit

Übersicht: Prüfungsgesichtspunkte gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI a.F.

- (1) – Versicherte (bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres)
- (2) – Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten
- (3) – mit ähnlicher Ausbildung und
- (4) – mit gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten
- (5) – Abgesunkene Erwerbsfähigkeit
- (6) – wegen Krankheit oder Behinderung
- (7) – auf weniger als die Hälfte von (2) – (4); Achtung: abweichend vom Wortlaut u.U. auch bei „halb – bis unter vollschichtiger“ Erwerbsfähigkeit!
- (8) – Feststellung des Kreises der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist:
- (9) – alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen
- (10) – und die ihnen zumutbar ist
- (11) * unter Berücksichtigung von Dauer und Umfang der Ausbildung
- (12) * sowie unter Berücksichtigung ihres bisherigen Berufs und
- (13) * unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit
- (14) – ggf. gesetzliche Vermutung zur zumutbaren Tätigkeit (S. 3)

dd) Schema: Prüfung der Berufsunfähigkeit. Prüfungsreihe im Einzelnen; insb. die Voraussetzungen gemäß der Rechtsprechung

- I. Feststellung der im konkreten Fall maßgeblichen (Voll-)Erwerbsfähigkeit – betrifft Gesichtspunkte (1) – (4)
 1. Ermittlung des maßgeblichen („bisherigen“) Berufs (wichtig insb. für die Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten)
 - bei **einer** früheren Berufstätigkeit
 - * versicherte (versicherungspflichtige) Tätigkeit
 - * vollwertig ausgeübt
 - * nicht auf Kosten der Gesundheit ausgeübt
 - * nicht nur vorübergehend (Wartezeit – 60 Monate – muss nicht erfüllt sein)
 - „bisheriger“ – im konkreten Fall fraglicher – Beruf bei mehreren früheren Berufstätigkeiten
 - * Frage nach dem Hauptberuf
Zusätzliche Gesichtspunkte
 - * Zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Indiz!
 - * „Lösung“ von der früheren Tätigkeit (bei endgültiger Zuwendung zu einer anderen Berufstätigkeit; grundsätzlich nicht bei Berufsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen)
 - * Maßgeblichkeit einer höher entlohnten Tätigkeit, wenn Wechsel krankheits- oder behinderungsbedingt (Einstandspflicht der RV!)
 2. Ermittlung der durchschnittlichen (Voll-) Erwerbsfähigkeit in dem maßgeblichen Hauptberuf → (2) – (4)
 - Arbeitszeit
 - * vollschichtig: 7 – 8 Std./Tag = 36 – 40 Std./Woche
 - * unter vollschichtig: 4 – 7/8 Std./Tag
 - * unter halbschichtig: weniger als 4 Std./Tag
 - Arbeitsentgelt

Ungeminderte Erwerbsfähigkeit: vollschichtige Tätigkeit bei vollem Arbeitsentgelt
- II. Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit
 - Gesichtspunkte (5), konkrete Betrachtungsweise!
 - Arbeitszeit?
 - Arbeitsentgelt ist maßgebend!

III. Ursache der verminderten Erwerbsfähigkeit

→ Gesichtspunkt (6)

- Krankheit (i.S. einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit); Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit sind nicht notwendige Voraussetzung, z.B. Einstellungen
- Behinderung

IV. Bewertung der „Resterwerbsfähigkeit“; ist Erwerbsfähigkeit „auf weniger als die Hälfte ...“ abgesunken? – Gesichtspunkte (7) – (14)

1. Grundsatz – maßgeblich **nicht** nur der frühere Hauptberuf (oder gleichgestellte Tätigkeiten), sondern der weitere (!) „Kreis der Tätigkeiten“ gemäß § 43 Abs. 2 S. 2 (vgl. Wortlaut) – das sind wohl andere gleichwertige Tätigkeiten als auch geringerwertige Tätigkeiten, auf die verwiesen werden kann

2. „Fallgruppe 1“: Vers. übt bisherige Tätigkeit (trotz Minderung der Erwerbsfähigkeit) aus:

§ 43 Abs. 2 S. 2 – Erweiterung“ praktisch ohne Bedeutung

- * Berufsausübung mindestens halbschichtig möglich?
- * Erreichen der Entgelthälfte möglich?
- (* Arbeitsmarkt offen?)

3. „Fallgruppe 2“

- * Vers. übt andere, (häufig) geringerwertige Berufstätigkeit aus
- * oder ist arbeitslos

Keine BU, wenn neue ausgeübte – oder entsprechende, denkbare – Tätigkeit in den „Kreis der Tätigkeiten ...“ fällt und „zumutbar“ ist (und Entgelthälfte erreicht wird).

§ 43 Abs. 2 S. 2 eröffnet somit die Möglichkeit der sog. „Verweisung auf andere Berufe“ (einschließlich der Zumutbarkeit eines daraus resultierenden sozialen Abstiegs).

a) Objektive Zumutbarkeit – Gesichtspunkt (8)

b) Subjektive Zumutbarkeit – Gesichtspunkte (9) – (13)

aa) Grundsätzliches zur Verweisungsmöglichkeit

- je höher und spezieller die Qualifikation, desto geringer die Verweisungsmöglichkeiten
- Umstände des Einzelfalls entscheiden

- Stufen-Schemata der Rspr. (BSG) als wichtige Hilfsmittel für Abstufung von Berufsgruppen und Verweisungsmöglichkeiten
- bb) Stufenschema für Arbeiter
1. Stufe: Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion **oder** ihnen gleichgestellte besonders hoch qualifizierte Facharbeiter
 2. Stufe: Leitberufe des Gelernten (Facharbeiter, die anerkannte Ausbildungsberufe ausüben mit Ausbildungsziel von mehr als zwei, zumindest drei Jahren)
 3. Stufe: Leitberufe des Angelernten (einschließlich der sonstigen Ausbildungsberufe) – sehr vielschichtige und inhomogene Gruppe
 - a) Tätigkeiten im „oberen Bereich“ dieser Gruppe
 - b) übrige Tätigkeiten
 4. Stufe: Leitberufe des Ungelernten:
 - a) „normale“ ungelernte Tätigkeiten
 - b) Tätigkeiten mit „nur ganz geringem qualitativen Wert“
- cc) Stufenschema für Angestellte
1. Stufe: besonders qualifizierte Ausbildungsberufe (z.B. Meister; Berufe mit Hochschulabschluss)
 2. Stufe: sonstige Ausbildungsberufe mit einer über zweijährigen Ausbildung
 3. Stufe: Ausbildungsberufe mit einer bis zu zweijährigen Ausbildung
 4. Stufe: Angestelltenberufe ohne Ausbildung
- dd) Anwendung der Schemata
- bisherige Tätigkeit dem Stufen-Schema zuordnen
 - neue (oder denkbare, neue) Tätigkeit dem Stufenschema zuordnen
 - Zwischenergebnis: Verweisbarkeit?

- evtl. Korrektur der Verweisbarkeit – Überlegungen angesichts der konkreten Gegebenheiten (praktisch: nur bedingte Anwendbarkeit des Schemas), ggf. Berücksichtigung von tarifvertraglicher Einordnung
- c) Berufliches Leistungsvermögen auf weniger als die Hälfte einer gesunden Vergleichsperson abgesunken
 - aa) Beurteilung bei tatsächlicher vollschichtiger Berufsausübung

Keine BU-(Rente), wenn Tätigkeit nicht auf Kosten der Gesundheit verrichtet wird, ggf. prüfen, ob gesetzliche Lohnhälfte (Einkommenshälfte) erreicht wird – Tarifgehalt i.d.R. Vergleichsmaßstab
 - bb) bei nicht vollschichtiger, tatsächlicher Arbeit (Teilzeitarbeit wird verrichtet)

stets prüfen, ob gesetzliche Lohnhälfte (Einkommenshälfte) erreicht wird
 - cc) bei nicht vollschichtiger Einsatzfähigkeit (es könnte nur noch Teilzeitarbeit verrichtet werden) ist zusätzlich die konkrete Arbeitsmarktsituation zu berücksichtigen (sog. konkrete Betrachtungsweise): Entgegen dem Wortlaut des § 43 Abs. 1 S. 2 liegt BU auch vor, wenn „der – i.d.R. – der Teilarbeitsmarkt verschlossen ist“ (BSG, std. Rspr.).
- d) Offenheit des Arbeitsmarktes

(ungeschriebene – von der Rspr. entwickelte – zusätzliche Voraussetzung für die BU – ggf. sogar EU!)

 - aa) Voraussetzungen allgemein
 - keine Berufstätigkeit oder
 - Berufstätigkeit in unzumutbarer Verweisungstätigkeit
 - bb) Besondere Voraussetzungen
 - bei vollschichtiger Einsatzfähigkeit:
 - * Arbeitsmarkt i.d.R. offen
 - * Ausnahmen: schwere spezifische Leistungseinschränkungen, nicht betriebsübliche Arbeitsbedingungen, Wege zur Arbeitsstelle nicht zurücklegbar, eingeschränkt verfügbare Arbeitsplätze (Schonarbeitsplätze)

- bei Fähigkeit lediglich für Teilzeitarbeiten ist zu differenzieren zwischen „halb- bis untervollschichtig“ und „unterhalbschichtigem“ Leistungsvermögen. Für halb- bis untervollschichtiges Leistungsvermögen gilt:

* bei Verweisbarkeit auf den sog. allgemeinen Arbeitsmarkt bleibt i.d.R. Verweisungstätigkeit zumutbar

Ausnahme: bei zusätzlichen Beschränkungen (z.B. aus besonderen gesundheitlichen Gründen) – dann i.d.R. von Anfang an berufsunfähig und somit rentenberechtigt. Zumeist auch EU, da keine Ausweichmöglichkeit auf irgendeine andere Erwerbstätigkeit

- im Übrigen (für alle) muss der Teilarbeitsmarkt als verschlossen (= nicht „offen“) betrachtet werden können: Angebot für konkreten Arbeitsplatz (durch RV-Träger oder Arbeitsamt) innerhalb eines Jahres; andernfalls: Arbeitsmarkt verschlossen

4. Höhe des Arbeitseinkommens geringer als die (sog. gesetzliche Entgelt-) Hälfte des Einkommens aus dem bisherigen Beruf (oder gleichgestellten Berufen, § 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI a.F.)

- Maßgeblich für Berechnung: i.d.R. Tarifgehalt nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze
- bei vollschichtiger Tätigkeit i.d.R. unproblematisch (bei zumutbarer Verweisungstätigkeit!)
- bei nicht-vollschichtiger Tätigkeit ist Prüfung im Einzelfall erforderlich
 - * auszugehen ist vom Durchschnittsverdienst der bisher maßgeblichen Berufsgruppe (nicht vom konkreten Verdienst im bisherigen Beruf)

Ist der Arbeitsmarkt für Versicherte, die auf den ganzen Arbeitsmarkt verweisbar sind, verschlossen, liegt i.d.R. zugleich EU vor (sog. Durchschlagen der EU-Rente).

Bei unterhalbschichtiger Einsatzfähigkeit liegt – unabhängig vom Arbeitsmarkt – stets Berufsunfähigkeit vor: Erwerbsfähigkeit ist auf weniger als die Hälfte eines vergleichbaren Versicherten herabgesunken.

Ist zugleich auch der sog. allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen, schlägt die BU-Rente in die EU-Rente durch.

ee) Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

Das Erfordernis der Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit soll den **Personenkreis** der **Anspruchsberechtigten einschränken**: Nur solche Personen sollen eine BU-Rente erhalten, die noch in einer gewissen **zeitlichen Nähe** zum versicherungspflichtigen Erwerbsleben stehen.

Einzelheiten zur „Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit“ ergaben sich aus **§ 43 Abs. 3 u. 4 SGB VI a.F.** (vgl. **heute: § 43 Abs. 5 und 6 SGB VI**). Die Pflichtbeitragszeit braucht also nicht erfüllt zu sein, wenn die Berufsunfähigkeit z.B. aufgrund eines Arbeitsunfalles eingetreten ist. Die „**vorzeitige Wartezeiterfüllung**“ nach § 53 SGB VI (worauf heutzutage § 43 Abs. 5 SGB VI verweist) dient also auch der vorzeitigen Erfüllung der „Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit“.

In allen anderen Fällen aber müssen in den **letzten fünf Jahren** vor Eintritt der Berufsunfähigkeit **mindestens drei Jahre mit Beiträgen** für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sein.

► Beispiel:

Berufsunfähigkeit ist am 7.2.1993 eingetreten.

Die letzten fünf Jahre vor Antritt der Berufsunfähigkeit sind die Zeit vom 7.2.1988 bis zum 6.2.1993.

In diesem Zeitraum müssen mindestens 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt sein.

Der **Zeitraum von fünf Jahren** vor Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit **verlängert** sich um die in § 43 (früher: Abs. 3 Nr. 1 - 3, heute: Abs. 4 Nr. 1 - 4) SGB VI aufgeführten Zeiten, soweit diese nicht gleichzeitig auch Pflichtbeitragszeiten sind.

Der Sinn dieser Regelung liegt im Folgenden: Die Rente wegen Berufsunfähigkeit soll nicht daran scheitern, dass ein Versicherter in der letzten Zeit vor dem Versicherungsfall (z.B. durch Zeiten der Ausbildung, Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Kindererziehung) daran gehindert war, Pflichtbeitragszeiten zu erwerben.

ff) Erfüllung der Wartezeit

Für die Rente wegen Berufsunfähigkeit ist die Erfüllung der **allgemeinen Wartezeit** von fünf Jahren erforderlich oder es muss die Wartezeit vorzeitig erfüllt sein (ebenso die heutige Rechtslage: § 43 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 50 Abs. 1 Nr. 2, § 53 SGB VI).

Hinweis zur Prüfungsreihenfolge: Es empfiehlt sich, die Wartezeit (insbesondere die vorzeitige Wartezeiterfüllung) vor der Pflichtbeitragszeit zu prüfen.

d) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit

§ 44 SGB VI a.F.

Die Voraussetzung für eine Rente wegen **Erwerbsunfähigkeit nach altem Recht** (§ 44 Abs. 1 SGB VI a.F.):

- Eintritt des Versicherungsfalles „Erwerbsunfähigkeit“
- Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit
- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit.

aa) Erwerbsunfähigkeit

Gegenüber der Berufsunfähigkeit ist die **Erwerbsunfähigkeit** ein **höherer Grad** an (gesundheitlicher) **Beeinträchtigung**. Wer erwerbsunfähig ist, der ist zugleich auch stets berufsunfähig. Zur Überversorgung durch Zahlung von zwei Renten kann es nicht kommen, neben einer EU-Rente wird eine BU-Rente nicht gewährt (vgl. § 89 Abs. 1 S. 1 SGB VI).

Anders als bei der Berufsunfähigkeit kommt es bei der Erwerbsunfähigkeit **nicht** auf den **bisherigen Beruf** und auf zumutbare Verweisungstätigkeiten an. **Maßstab** der Erwerbsunfähigkeit ist die **Fähigkeit zur Erwerbstätigkeit schlechthin**, also auf dem „allgemeinen Arbeitsfeld/Arbeitsmarkt“.

Weiterhin musste die **Beeinträchtigung** grundsätzlich „**auf nicht absehbare Zeit**“ bestehen. Dabei war auch früher zu beachten: Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von unter sechs Monaten konnte keinesfalls zum Rentenbezug führen (vgl. § 101 Abs. 1 SGB VI). Bestand begründete Aussicht, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb einer absehbaren Zeit von höchstens drei Jahren seit Rentenbeginn behoben werden könnte, so war **Rente auf Zeit** (Befristung auf **höchstens drei Jahre**) zu gewähren (vgl. auch für die heutige Rechtslage § 102 SGB VI).

Der Versicherungsfall „**Erwerbsunfähigkeit**“ besteht aus **zwei Fallgruppen** (zwei Alternativen):

- Entweder kann der Versicherte auf nicht absehbare Zeit eine **Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr** ausüben
 - ▶▶ **Beispiel:** Ein Arbeiter leidet an Asthmabronchiale und Reizinsuffizienz. Nach ärztlichen Gutachten kann er nur noch gelegentlich, abhängig von Wetterlage und persönlichem Befinden leichte körperliche Arbeit verrichten. Er ist erwerbsunfähig; ob er noch mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielen kann, spielt hierbei keine Rolle.
- Oder dem Versicherten ist zwar eine Erwerbstätigkeit in gewisser **Regelmäßigkeit** noch möglich; er kann dabei **aber nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte** durch Erwerbstätigkeit erzielen. Diese zweite Alternative setzt also voraus, dass der Versicherte zwar noch regelmäßig arbeiten kann, aber nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielen kann. Die **Geringfügigkeit** der Einkünfte misst sich in Anlehnung an § 8 SGB IV.

Bei der Frage nach dem Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit ist ebenfalls die konkrete Betrachtungsweise anzuwenden.

► Beispiel:

Der Maschinenschlosser M. kann nach einem Arbeitsunfall nur noch drei Stunden täglich, überwiegend im Sitzen ohne Heben oder Tragen, außerdem nur in geschlossenen Räumen und ohne Einwirkung von Nässe oder Kälte tätig sein. M beantragt Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und meldet sich zugleich arbeitslos. Trotz Bemühungen des Arbeitsamtes kann ihm kein Teilzeitarbeitsplatz vermittelt werden, der seinem verbliebenen Leistungsvermögen entspricht. Auch nach Ablauf eines Jahres ist M noch arbeitslos.

In solchen Fällen sind Versicherte **jedenfalls berufsunfähig**; denn im bisherigen Beruf und in zumutbaren Verweisungstätigkeiten ist die Erwerbsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines gesunden Versicherungen herabgesunken.

Erwerbsunfähig wäre ein Versicherter unter solchen Umständen aber – gemessen an seinem **Gesundheitszustand** – nicht; denn er kann sowohl in gewisser Regelmäßigkeit eine Erwerbstätigkeit ausüben als auch mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen.

Diese Bewertung ist allerdings das Ergebnis einer **abstrakten Betrachtungsweise**. Dieses Ergebnis ist **unbillig**; denn der **Teilarbeitsmarkt**, auf dem er allein seine verbliebene Erwerbsfähigkeit nutzen könnte, ist ihm **praktisch verschlossen**.

Bei konkreter Betrachtungsweise kann er also darauf nicht verwiesen werden: In solchen Fällen „**schlägt die Berufsunfähigkeit zur Erwerbsfähigkeit durch**“.

Daraus ergab sich nach der **früheren Rechtslage** Folgendes:

- **Nicht erwerbsunfähig** war, wer noch vollschichtig einsatzfähig war.
- Bei „**halbschichtiger**“ bis „**unter vollschichtiger**“ **Leistungsfähigkeit** war dem Versicherten der Teilarbeitsmarkt praktisch verschlossen, wenn er innerhalb eines Jahres nicht vermittelt werden konnte.
- War nur noch eine **weniger als „halbschichtige“ Erwerbstätigkeit** möglich, so war ohne weitere Prüfung zu unterstellen, dass der Teilarbeitsmarkt „praktisch verschlossen“ war – es sei denn, der Versicherte hatte tatsächlich einen Teilarbeitsplatz inne.

Für **Selbständige** und **Behinderte** waren folgende **Sonderregelungen** zu beachten:

- **Nicht erwerbsunfähig** war – ungeachtet des Gesundheitszustandes –, wer eine selbständige **Erwerbstätigkeit ausübt** (§ 44 Abs. 2 S. 2 SGB VI a.F.).
- Die (frühere) Regelung des § 44 Abs. 3 SGB VI a.F. beruht auf dem Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter; sie bezweckte, solchen **behinderten Versicherten** die EU-Rente nicht vorzuenthalten, die bei **Eintritt in die Rentenversicherung**, insbesondere bei der Aufnahme einer Tätigkeit in einer Werkstätte für Behinderte (vgl. § 1 Nr. 2a SGB VI) **bereits erwerbsunfähig** waren und daher den Versicherungsfall „Erwerbsunfähigkeit“ nach Eintritt in die Rentenversicherung eigentlich gar nicht mehr erfüllen konnten.

Prüfung der Erwerbsunfähigkeit § 44 Abs. 2 S. 1 SGB VI a.F.

- A. Gesetzliche Alternative 1: Auf nicht absehbare Zeit kann Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausgeübt werden**
- I. Fallgruppe 1: Es wird z.Zt. keinerlei Erwerbstätigkeit ausgeübt
1. In Frage kommende Erwerbstätigkeit
 - a) Auf Gewinn abzielende, entgeltliche Arbeitstätigkeit
 - b) Grundsätzlich: jede (! = kein Schutz vor – unzumutbaren – Verweisungen), soweit Kräfte und Fähigkeiten ausreichen
 2. Gewisse Regelmäßigkeit
 - grundsätzlich nicht ausgeschlossen durch häufige AU-Zeiten
 - Gegensatz: Gelegentliche, insbesondere Aushilfstätigkeiten – jedoch nicht z.B. bei Aneinanderreihung (ohne mehrmonatige Unterbrechung) und durchschnittliche tägliche Arbeitsleistung von 1-2 Stunden
 3. Erzielung von Arbeitsentgelt oder –einkommen, höher als 1/7 der monatlichen Bezugsgröße
Fähigkeit zur Erzielung, nicht tatsächliche Einkünfte sind maßgebend: Es gibt keine absolute Hinzuverdienstgrenze!
 4. „Gesundheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit“
 - Krankheit
 - Behinderung
 5. „Arbeitsmarktbedingte Erwerbsunfähigkeit“, Voraussetzung für EU entgegen dem Wortlaut des § 44 Abs. 2 S. 1 ist:
 - Keine vollschichtige Einsatzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt (= nur noch Teilzeitarbeit möglich)
 - Teilzeitarbeitsmarkt ist praktisch verschlossen (innerhalb eines Jahres kein Angebot eines Arbeitsplatzes)
 - es wird keine selbständige Erwerbstätigkeit und keine unselbständige Beschäftigung ausgeübt

II. Fallgruppe 2: Es wird im Zeitpunkt der rentenrechtlichen Entscheidung unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt

Problem: Beweiswert von medizinischem Befund ./ tatsächliche Berufsausübung (u.U. höherer Beweiswert)

1. Vollschiehtige Einsatzfähigkeit

In der Regel: keine EU, wenn Arbeitsleistung Ausdruck eines echten Leistungsvermögens

2. Halb – bis unter vollschichtige Einsatzfähigkeit

Teilzeitmarkt gilt als nicht verschlossen

3. Unter halbschichtige Einsatzfähigkeit

trotzdem EU, wenn Tätigkeit auf Kosten der Gesundheit, mit übermäßigem Energieaufwand oder nur vergönnungsweise ausgeübt wird

4. Keine absolute Hinzuverdienstgrenze (= Anspruch auf EU-Rente entfällt nicht automatisch, wenn Arbeitsentgelt oder –einkommen über 1/7 der monatlichen Bezugsgröße liegt

III. Fallgruppe 3: Es wird eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt

1. Grundsatz: keine Erwerbsunfähigkeit (§ 44 Abs. 2 S. 2 SGB VI a.F. – Wortlaut!)

negative Anspruchsvoraussetzung: Nichterweislichkeit geht zu Lasten des Versicherten! Rechtsschein der Selbständigkeit muss ggf. beseitigt werden.

bb) Pflichtbeitragszeit vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit.

Hierzu galt und gilt – vgl. § 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und 3, Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und 3 sowie § 240 Abs. 1 SGB VI) – das Gleiche **wie bei der Rente wegen Berufsunfähigkeit.**

Problem: Krankheit oder Behinderung als Voraussetzung einer Rente wegen verminderter Leistungsfähigkeit

Nach früherem Recht und geltendem Recht ist **Voraussetzung** für eine Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit das Vorliegen von **Krankheit oder Behinderung**. Es soll sich hierbei nicht um streng voneinander getrennte Defektbildungen handeln, sondern um – ineinander übergehende – Teilaspekte von Erscheinungen, die sich unter dem **Oberbegriff „Gesundheitsstörungen“** zusammenfassen lassen.

Wie auch in der gesetzlichen Krankenversicherung ist **Krankheit i.S.d. Rentenversicherung** jeder regelwidrige Körper- oder Geisteszustand; anders als in der Krankenversicherung braucht jedoch eine **Behandlungsbedürftigkeit (oder Arbeitsunfähigkeit) nicht** vorzuliegen.

Behinderung liegt vor, wenn eine bestimmte Körperfunktion auf Dauer oder auf längere Zeit eingeschränkt ist (vgl. nunmehr die Legaldefinition in § 2 Abs. 1 SGB IX).

Weder Krankheit noch Behinderung sind ein **altersüblicher Kräfteabbau** oder eine altersübliche Einbuße der Wettbewerbsfähigkeit (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 50 und Nr. 61).

►► **Beispiele:**

Die Opernsängerin, deren Kräfte im fortgeschrittenen Alter nachlassen und die einen Auftritt nicht mehr durchzustehen vermag, ist weder krank noch behindert.

Das Gleiche gilt für den Berufsfussballspieler, der „in die Jahre gekommen ist“ und mit seinen jüngeren Kollegen nicht mehr mithalten kann.

Liegt jedoch eine **Krankheit oder Behinderung** vor, dann ist **unerheblich, worauf sie beruht** und ob sie den Körper oder den Geist betrifft. Auch geistige Erkrankungen können somit zu Erwerbsunfähigkeit führen.

Das gilt sogar für die sog. **Rentenneurose**; hierunter versteht man die – objektiv ungerechtfertigte – Vorstellung, krank zu sein und nicht mehr arbeiten zu können. Eine solche Krankheitsvorstellung ist dann eine Krankheit (auch i.S.d. Rentenversicherung), wenn der Versicherte sie nicht „bei **zumutbarer Willensanspannung** aus eigener Kraft überwinden kann“ (BSGE 21, S. 189). Ist eine solche Rentenneurose allerdings aus eigener Kraft überwindbar, liegt (noch) keine Krankheit vor.

Im **Einzelfall** ist es oft **schwierig** festzustellen, ob eine neurotische Fehlhaltung überwindbar ist oder nicht; zur Unterscheidung von Neurosen mit oder ohne Krankheitswert sind vielfach eingehende psychiatrische Untersuchungen erforderlich, auch um vorgetäuschte oder übertriebene Beschwerdedarstellungen (Simulation oder Aggravation) zu erkennen.

cc) Die Neufassung des § 44 Abs. 2 S. 2 SGB VI (a.F.)

durch das Zweite SGB VI-Änderungsgesetz vom 2.5.1996 (BGBl. I, S. 659)

Diese Neufassung schloss ausdrücklich aus, dass ein **leistungsgeminderter Versicherter**, der noch **vollschichtig** arbeiten konnte, **Rente** wegen Erwerbsunfähigkeit erhielt. Dieser **Ausschluss** erfasste jedoch nur die Fälle, in denen es um einen Zugang des Versicherten zu vorhandenen Arbeitsplätzen geht, nicht aber solche Fälle, in denen es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Stellen mehr gibt, auf denen der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen tätig sein könnte.

dd) Das RRG 1999

Lit.: *von der Heide/Stahl/Wollenschläger*, Die Neuordnung der Erwerbsminderungsrenten nach dem Rentenreformgesetz 1999, DRV 1998, S. 10 ff.
Ruland SRH (2. Aufl.) 16 Rdnr. 117 ff.

Der Gesetzgeber wollte mit dem **RRG 1999** (vom 16.12.1997) **grundlegende Änderungen** im Recht der Erwerbsminderung einführen:

- **Abschaffung der BU-Rente**. Damit sollte die soziale Absicherung teilweise auf die Arbeitslosenversicherung übertragen werden
- Ersetzung der **BU-Rente** durch die „**Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung**“
- Ersetzung der **Erwerbsunfähigkeitsrente** durch die „**Rente wegen voller Erwerbsminderung**“
- Abschaffung der **Zumutbarkeitsgrenzen**, damit künftig die Verweisung auch in einen anderen Beruf möglich wird
- Verpflichtung auf die „**abstrakte Betrachtungsweise**“; es solle also nicht mehr auf die Lage am Arbeitsmarkt, sondern allein auf die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Versicherten ankommen
- Begrenzung der **Höhe** der Erwerbsminderungsrenten auf die Höhe der Altersrenten (wichtig vor allem für den Zeitraum vor dem 65. Lebensjahr)
- Veränderte **Anrechnung von Sozialleistungen** und Einkommen auf die Erwerbsminderungsrente

Mit der Ersetzung der BU- und EU-Renten durch die EM-Renten sollte das **Invaliditätsrisiko** von der **Rentenversicherung** auf die **Arbeitslosenversicherung** geleitet werden. Angesichts der konkreten Betrachtungsweise musste die Rentenversicherung einen erheblichen Anteil des Arbeitsmarktrisikos tragen; denn beispielsweise wurde EU-Rente auch dann gewährt, wenn der Versicherte noch eingeschränkt (z.B. im Teilzeitarbeitsbereich) einsetzbar, jedoch nicht vermittelbar war. Die Blüm'sche Reform (RRG 1999) wollte also die „**Arbeitsmarkrenten**“ völlig abschaffen.

Außerdem war eine **Angleichung an die Altersrenten** notwendig: Durch die Einführung der **vorgezogenen Altersrente** (und den damit verbundenen Abschlag auf die Renten) konnte nämlich der Fall eintreten, dass die **EU-Rente** – die in voller Höhe gezahlt wurde – **höher** liegen konnte **als** die **Altersrente**. Mit anderen Worten: Die EU-Rente war finanziell attrakti-

ver als die Rente wegen Alters; auch diesem Ergebnis wollte der Gesetzgeber durch das RRG 1999 entgegensteuern.

Mit der Verpflichtung auf die **abstrakte Betrachtungsweise** sollte weiterhin künftig nur noch auf das **verbliebene Leistungsvermögen** der Versicherten abgestellt werden. Da auch die Zumutbarkeitsgrenze entfallen sollte, sollte es nur noch darauf ankommen, ob der Versicherte im Rahmen seiner Erwerbsunfähigkeit eine auf dem Arbeitsmarkt typische Tätigkeit („theoretisch“) aufnehmen könnte. Konsequenterweise musste ihm weder eine Stelle angeboten werden, noch konnte er sich bei der Tätigkeit auf einen – unzumutbaren – sozialen Abstieg berufen. Die Verweisung darf lediglich nicht gegen Treu und Glauben verstoßen.

Neu geregelt werden sollte auch (und wurde dann auch) der **Grad der Erwerbsminderung**. Er richtet sich nunmehr nach der **Stundenzahl**, die der Versicherte pro Tag arbeiten kann. Liegt diese unter sechs Stunden, ist er teilweise erwerbsgemindert, liegt sie unter drei Stunden, ist er voll erwerbsgemindert (§ 43 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 S. 2 SGB VI).

Ähnlich auch die **Regelung in § 119 Abs. 5 Ziff. 1 SGB III** – ein Arbeitsloser ist danach nicht mehr arbeitsfähig, wenn er weniger als 15 Stunden wöchentlich eine Beschäftigung ausüben kann; diese Regelung korrespondiert mit § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI.

Der **Grad der Erwerbsminderung** drückt sich in der **Höhe der Rente** aus:

- bei der **vollen EM-Rente** beträgt der **Rentenartfaktor 1,0** und liegt genauso hoch wie bei der Altersrente (§ 67 Nr. 1 und Nr. 3 SGB VI)
- bei der **teilweisen EM-Rente** beträgt der Rentenartfaktor nur 0,5 (§ 67 Nr. 2 SGB VI), während **früher** der Rentenartfaktor für die **BU-Rente 2/3 der Vollrente** ausmachte.

Damit kann nur bei voller Erwerbsminderung eine volle Versorgung geleistet werden, nicht jedoch durch die Leistung einer teilweisen EM-Rente. Daraus ergeben sich **Versorgungsprobleme** der Rentenberechtigten, die neben der Erwerbsminderungsrente auf Arbeitslosengeld, hilfsweise auch auf Alg II (früher auf Arbeitslosenhilfe) angewiesen sind.

Hinzuweisen ist auch auf die **Modifizierung der Berufsunfähigkeitsrente in § 240 SGB VI** gemäß den Reformvorstellungen im RRG 1999.

Die Bestimmungen des RRG 1999 wurden vor ihrem Inkrafttreten aufgehoben durch das **Rentenkorrekturgesetz** (v. 19.12.1998, BGBl. I, 3843).

Die jetzige – m.W.v. 1.1.2001 geltende – Rechtslage beruht auf Art. 1 des Gesetzes zur **Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** (v. 20.12.2000 BGBl. I 1827).

Nach der **neuen (auch jetzigen) Gesetzeslage** ist die jeweilige Arbeitsmarktlage gleichwohl zu berücksichtigen; auf eine Vermittelbarkeit kommt wegen der Berücksichtigung der „üblichen **Bedingungen des Arbeitsmarktes**“ nach wir vor an, und zwar folgendermaßen: Bei **teilweiser Erwerbsminderung** (zwischen drei bis unter sechs Stunden) schlägt die (teilweise) Erwerbsminderung in **volle Erwerbsminderung bei verschlossenem Arbeitsmarkt** durch; bei Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr liegt volle Erwerbsminderung in Ausnahmefällen (sog. **Verschlossenheitskatalog** vor, s. KassKomm, - Niesel § 43 Rdnr. 37 ff.) vor.

e) Das geltende Recht – Renten wegen Erwerbsminderung

- § 43 (Rente wegen Erwerbsminderung) sowie § 240 (Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit) SGB VI i.d.F. des G v. 20.12.2000 (BGBl. I, S. 1827) m.W.v. 1.1.2001
- § 240 Abs. 2 S. 3, geändert durch G v. 19.6.2001 (BGBl. I, S. 1046, m.W.v. 1.7.2001)

Nach den vorangegangenen Bemerkungen sind zur neuen Rechtslage lediglich Ergänzungen notwendig.

aa) Die Erwerbsminderungs-Renten

Statt der bisherigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente ist eine **zweistufige Erwerbsminderungsrente** eingeführt worden und zwar

- volle Erwerbsminderungsrente bei einem **Restleistungsvermögen** auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von **unter drei Stunden**
- **halbe Erwerbsminderungsrente** bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von **drei bis unter sechs Stunden**
- keine Erwerbsminderungsrente bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden und mehr (Ausnahmen gem. „Verschlossenheitskatalog“)

Abweichungen in der Rentenhöhe können sich aus dem Überschreiten bestimmter Hinzuverdienstgrenzen ergeben.

bb) Teilweise Erwerbsminderung

Versicherte sind dann **teilweise erwerbsgemindert**, wenn sie wegen Krankheit und Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, **mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig** zu sein und zwar unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

In **Abgrenzung zu § 43 Abs. 2 SGB VI** muss das Restleistungsvermögen im Bereich von drei bis unter sechs Stunden täglich liegen; kann der Versicherte nicht mehr mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein, so ist seine Erwerbsfähigkeit „voll gemindert“.

Maßstab für die Feststellung des Leistungsvermögens ist die **Erwerbsfähigkeit** des Versicherten auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt**. Das bedeutet, dass jede nur denkbare Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt, in Betracht zu ziehen ist. Allerdings müssen diese **Tätigkeiten** auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt **üblich** sein.

Die **subjektive Zumutbarkeit** einer Tätigkeit, beispielsweise unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung oder des Status der bisherigen beruflichen Tätigkeit, ist **ohne Bedeutung**. Zu berücksichtigen sind allein die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten, **abstrakt** betrachtet.

Das **Leistungsvermögen des Versicherten** ist anhand seiner **zeitlichen Einsatzfähigkeit** zu beurteilen. Das **neue Recht** legt einen **einheitlichen**, für alle Versicherten gleichen **Maßstab** zugrunde; das wird durch das Abstellen auf eine **Stundenzahl** erreicht. Zu prüfen ist danach, ob er Versicherte noch in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort übli-

chen Bedingungen regelmäßig im Rahmen einer 5-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten.

► **Beispiel:** Nach ärztlicher Feststellung ist das Leistungsvermögen eines Kfz-Mechanikers krankheitsbedingt so weit herabgesunken, dass er nunmehr nur noch fünf Stunden täglich als Pförtner tätig sein kann.

In diesem Fall liegt teilweise Erwerbsminderung vor.

Zur **Sicherung des Lebensunterhalts** sind teilweise erwerbsgeminderte Versicherte darauf angewiesen, ihr **Restleistungsvermögen** in Erwerbseinkommen umzusetzen. Angesichts der ungünstigen **Arbeitsmarktsituation**, vor allem im Teilzeitbereich, wird vielen leistungsgeminderten Versicherten das nicht gelingen. Das hat zur Folge, dass insoweit – zeitlich begrenztes – **Arbeitslosengeld oder** bedürftigkeitsabhängige **Arbeitslosenhilfe** zu zahlen wäre.

Zur Vermeidung dieser als unsozial empfundenen Ergebnisse wird nicht auf den Gesundheitszustand des Versicherten abgestellt (abstrakte Betrachtungsweise), sondern es wird **auch zukünftig auf die jeweilige Arbeitsmarktlage (konkrete Betrachtungsweise) abgestellt** werden. Das bedeutet: Kann der Versicherte sein Restleistungsvermögen wegen Arbeitslosigkeit nicht in Erwerbseinkommen umsetzen, erhält er die volle Erwerbsminderungsrente.

► **Beispiel:** Kann im obigen Beispielfall dem Kfz-Mechaniker eine Stelle als Pförtner nicht vermittelt werden, so erhält er die volle Erwerbsminderungsrente.

cc) Rente wegen voller Erwerbsminderung

Regelung in § 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auch in absehbarer Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes **mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig** zu sein. Im Hinblick auf die Feststellung des Leistungsvermögens wird auch hier wie bislang auf die **konkrete Betrachtungsweise** abgestellt werden.

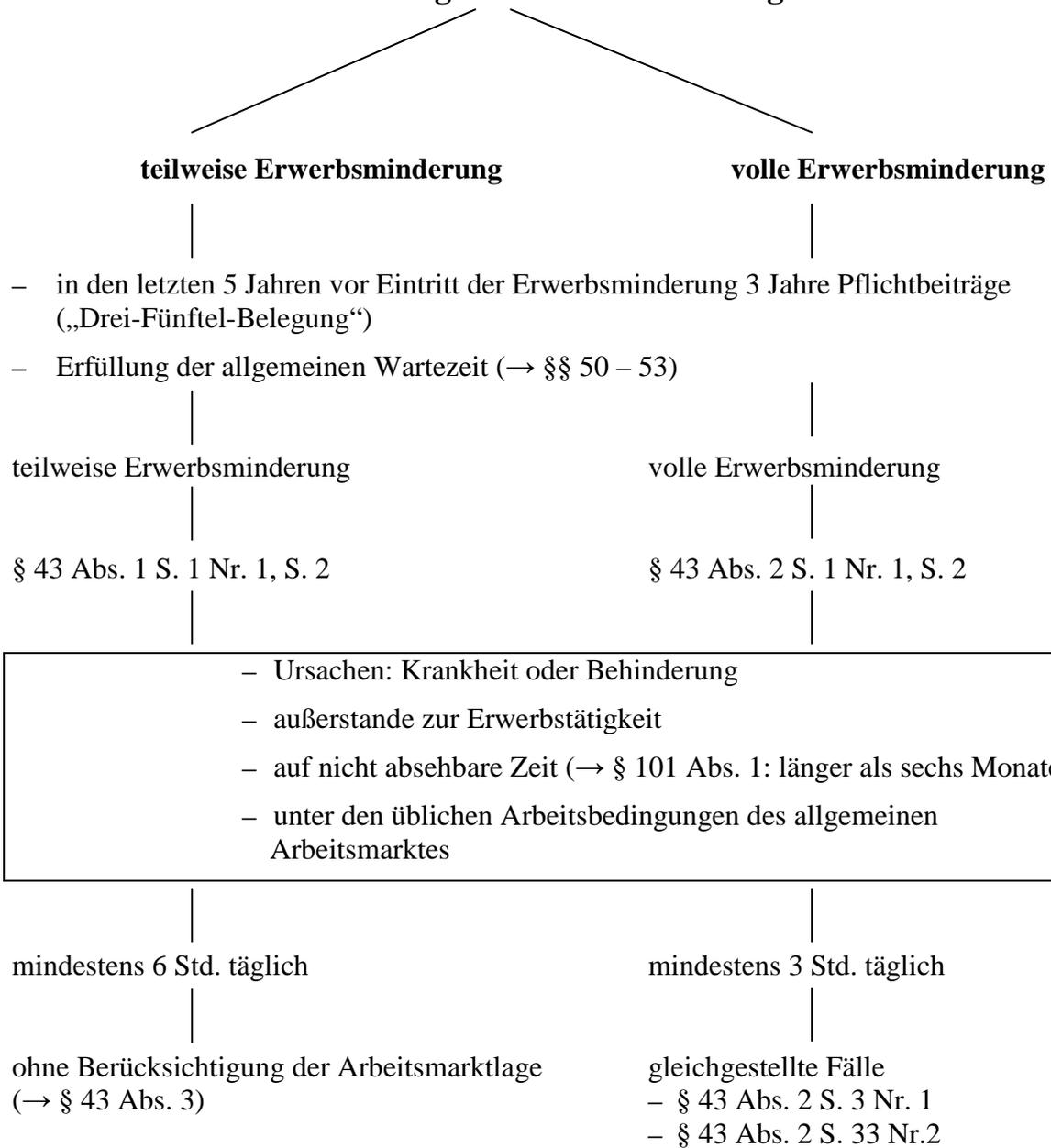
dd) Renten wegen Erwerbsminderung auf Zeit

Renten wegen Erwerbsminderung (sowie Große Witwen- oder Witwerrenten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit) werden **grundsätzlich als Zeitrenten** geleistet (vgl. § 102 Abs. 2 SGB VI).

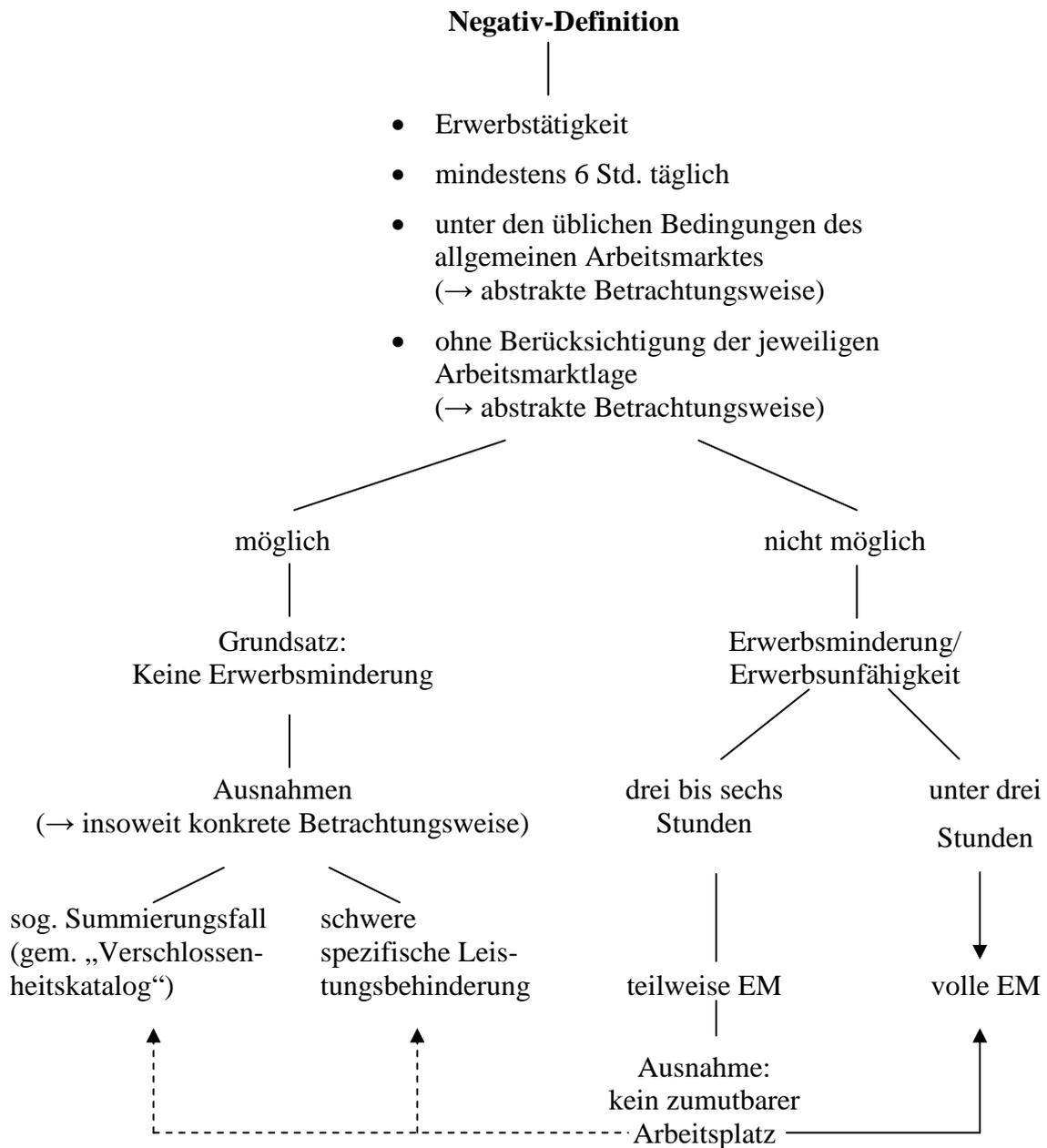
Die Befristung kann auf **längstens drei Jahre** erfolgen, sie kann wiederholt werden.

Renten, auf die **unabhängig von der Arbeitsmarktlage** ein Anspruch besteht, werden **unbefristet** geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

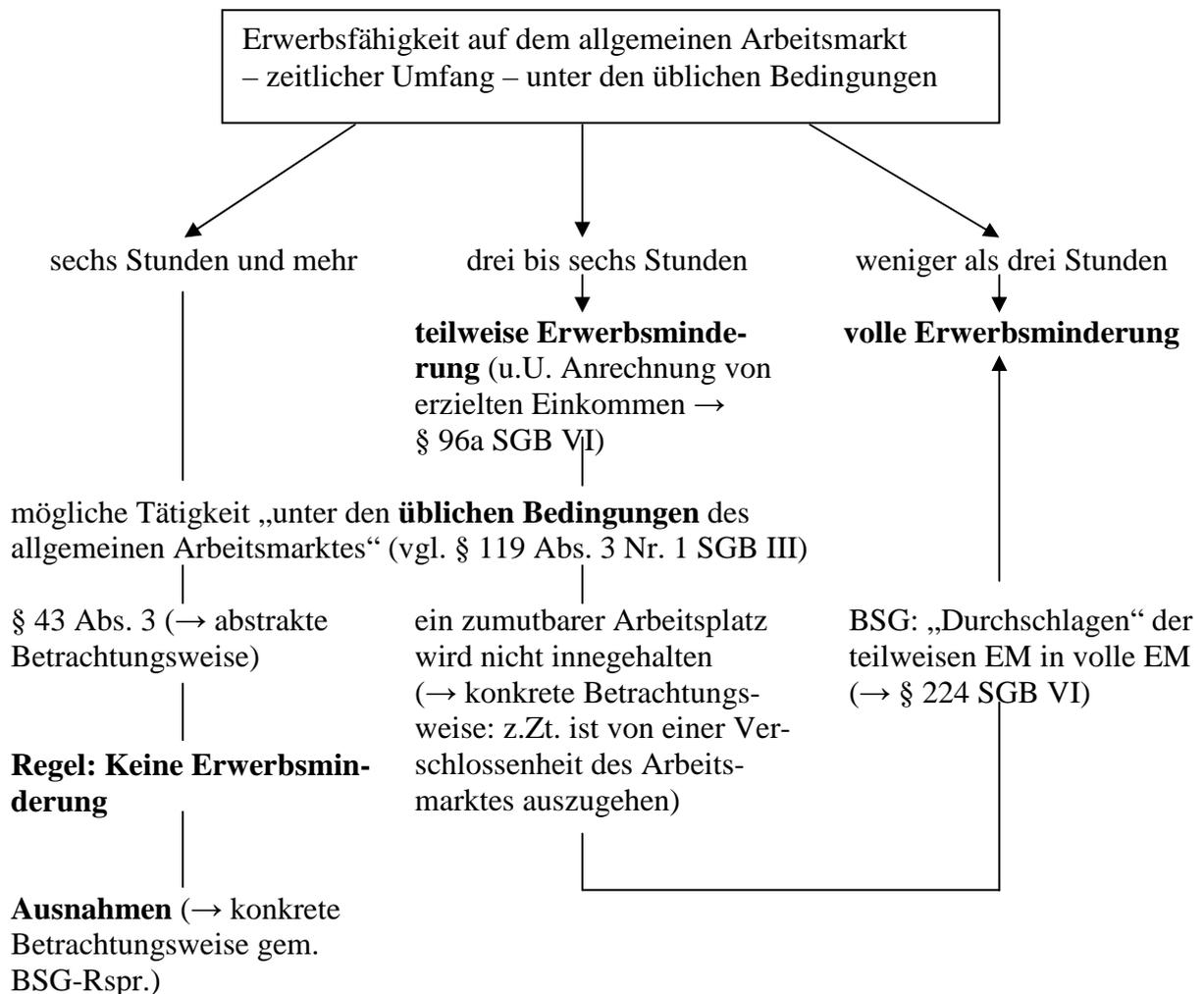
Renten wegen Erwerbsminderung



Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 3 SGB VI



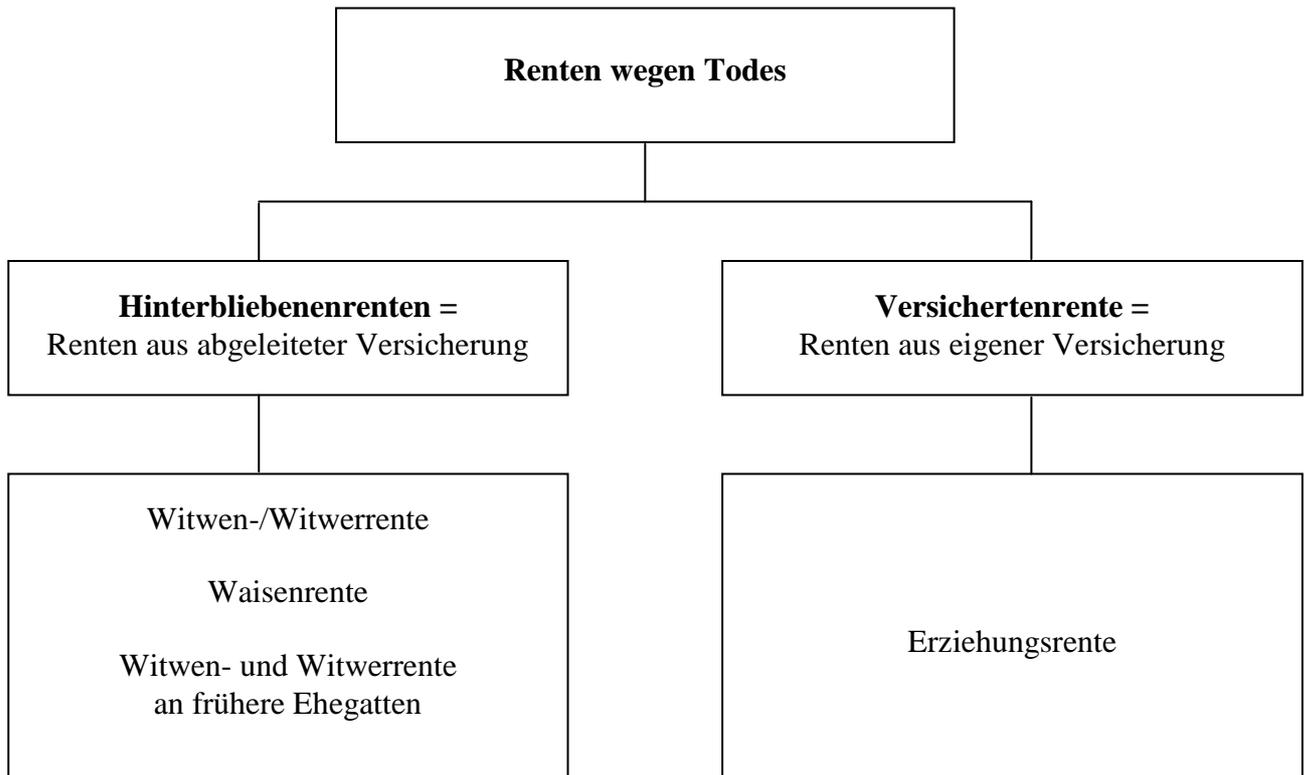
Schema für die Beurteilung der Erwerbsminderung



- bei schweren spezifischen Leistungseinschränkungen
- Pflicht zur Benennung konkreter Verweisungstätigkeiten
- „Verschlossenheitskatalog“ (sieben „Seltenheitsfälle“)
 - (1) Tätigkeit kann **nicht** unter **in Betrieben üblichen Bedingungen** ausgeübt werden
 - (2) Arbeitsplatz kann aus **gesundheitlichen Gründen** nicht aufgesucht werden
 - (3) **Zahl** der betrieblichen **Arbeitsplätze** ist **reduziert**, weil Versicherter **nur** in **Teilbereichen** eines Tätigkeitsfeldes **einsetzbar** ist
 - (4) es kommen nur Tätigkeiten in Betracht, die als **Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde** vergeben werden
 - (5) Tätigkeiten auf **Arbeitsplätzen**, die an **Betriebsfremde nicht** vergeben zu werden pflegen
 - (6) Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen, die als **Aufstiegspositionen** nicht an Betriebsfremde vergeben werden
 - (7) entsprechende Arbeitsplätze liegen nur in **ganz geringer Zahl** vor

IV. Renten und Rentenabfindungen für Hinterbliebene

Schrifttum: *Gitter/Schmitt*, § 25 III, Rdnr. 98 – 116, S. 230 - 234
Schulin/Igl, § 36 B IV, Rdnr. 724 – 736, S. 321 - 325



1. Allgemeines

Die **Renten wegen Todes** nach dem SGB VI entsprechen weitgehend den **Hinterbliebenenrenten** der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII). Wie in der UV werden auch in der RV Witwen- und Witwerrenten, Waisenrenten und Renten an den früheren Ehegatten (diese allerdings beschränkt auf Fälle, in denen die Ehe vor dem 1.7.1977, d.h. vor der Eherechtsreform 1977, aufgelöst wurde) gewährt.

Unterschiede zu den Renten wegen Todes zwischen der RV und der UV bestehen insbesondere in folgender Hinsicht:

- Die **RV** kennt **keine Aszendentenrenten**; in der UV ist die „**Rente an Verwandte der aufsteigenden Linie**“ in § 69 SGB VII geregelt.
- Eine Beschränkung mehrerer Renten wegen Todes auf einen **Höchstbetrag** kennt das Recht der RV nicht mehr, anders in der UV (früher: § 598 RVO, jetzt: §§ 70, 73 Abs. 1 SGB VII)
- Wesentliche **Unterschiede** zur UV bestehen im Hinblick auf die **Berechnung** der Renten.

Bei den genannten Renten wegen Todes handelt es sich um **Geldleistungen**, die **aus fremder Versicherung** abgeleitet sind.

Die **Erziehungsrente** (§ 47 SGB VI) ist systematisch anders einzuordnen: Sie beruht auf **eigener Versicherung** und kommt für frühere Ehegatten in Betracht, deren Ehe mit dem Verstorbenen nach dem 30.6.1977 (also nach Inkrafttreten der Eherechtsreform 1977) aufgelöst worden ist.

Gemeinsamer Zweck aller Renten wegen Todes:

- Durch den **Tod des Versicherten** (oder bei der Erziehungsrente: des früheren Ehegatten) verlieren Hinterbliebene, die Person, die ihnen grundsätzlich vor dem Tode zum **Unterhalt** verpflichtet war.
- Hierbei wird von der konkreten **Unterhaltsfähigkeit** des Verstorbenen und der konkreten **Unterhaltsbedürftigkeit** des Hinterbliebenen abgesehen.
- Die Renten dienen dem Ausgleich des **Ausfalls von Unterhalt**; damit bei konkret nicht-bestehender Unterhaltsbedürftigkeit des Hinterbliebenen nicht zweckwidrig Renten wegen Todes neben Einkünften des Hinterbliebenen gezahlt werden, hat der Gesetzgeber durch das HEZG (ebenso wie in der UV) die Anrechnung von Erwerbs- und Erwerb ersatzeinkommen auf die Renten wegen Todes geregelt.
- Die **Einkommensanrechnung** gilt nunmehr auch für Waisenrenten an ein über 18 Jahre altes Kind (vgl. § 97 SGB VI).

Für **alle RV-Renten wegen Todes** gelten einheitlich gewisse Voraussetzungen:

- **Versicherungsfall** für die Renten wegen Todes ist der **Tod des Versicherten** (oder bei der Erziehungsrente: der Tod des früheren Ehegatten).
- Die **Todesursache** ist unerheblich; insoweit besteht ebenfalls ein wesentlicher Unterschied zur UV.
- Versicherungsrechtliche **Voraussetzung aller Renten** wegen Todes ist die Erfüllung der **allgemeinen Wartezeit** von 5 Jahren (§ 50 Abs. 1 SGB VI).
- Die allgemeine Wartezeit ist auch bei **vorzeitiger Wartezeiterfüllung** nach § 53 SGB VI erfüllt, insbesondere bei Tod des Versicherten durch Arbeitsunfall vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren.
- Weiterhin gilt die allgemeine **Wartezeit auch als erfüllt**, wenn dem Versicherten zur Zeit seines Todes **Versichertenrente** zustand (§ 50 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB VI); denn dies ist ohne Erfüllung der Wartezeit oder vorzeitige Erfüllung der Wartezeit nicht möglich.
- Nach der RV gibt es – ebenso wie bei der UV – **Renten bei Verschollenheit** (vgl. im Einzelnen § 49 SGB VI).

2. Witwenrente und Witwerrente

§ 46 SGB VI

Die Regelungen über die Witwen- und Witwerrente (im Folgenden: Witwenrenten) stimmen weitgehend mit denen der UV überein. Allerdings ist in der RV eine **Rente** bei einer „**Versorgungsehe**“ **nicht ausgeschlossen** (vgl. dazu § 46 Abs. 2a SGB VI).

Die **Voraussetzungen** der Witwenrente gemäß § 46 Abs. 1 SGB VI (vgl. auch § 590 Abs. 1 RVO)

- **Tod** des versicherten Ehegatten
- **Witweneigenschaft** (das bedeutet gültige Ehe zum Zeitpunkt des Todes)
- **Keine Wiederheirat** und
- die bereits erwähnte Erfüllung der **Wartezeit**

Die RV kennt (im Übrigen ebenso wie die UV) **Große** und **Kleine Witwenrenten**

- Die Voraussetzungen der Großen RV-Witwenrente (vgl. im Einzelnen § 46 Abs. 2 SGB VI) entspricht im Übrigen denen der Großen UV-Witwenrente (vgl. 65 Abs. 2 SGB VII)
- Zur Kleinen Witwenrente s. § 46 Abs. 1 SGB VI (für die UV vgl. § 65 Abs. 1 SGB VII)

Die **Witwenrente** wird unter **mehreren Beteiligten** entsprechend der Dauer der Ehe aufgeteilt, § 91 SGB VI. Eine gleiche Regel findet sich in § 66 Abs. 2 SGB VII für die UV.

Bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach dem Tod des Versicherten wird die Witwenrente als „**Vollrente** gezahlt“, vgl. § 67 Nr. 5, 6 SGB VI (für die UV: § 65 Abs. 2 SGB VII).

Bei **Wiederheirat** wird die Witwenrente mit dem **24-fachen Monatsbetrag abgefunden**, vgl. § 107 Abs. 1 SGB VI (für die UV: § 80 Abs. 1 SGB VII).

Die **abgefundene Rente** lebt bei **Auflösung der neuen Ehe** auf, vgl. § 46 Abs. 3 SGB VI (für die UV vgl. früher: § 615 Abs. 2 RVO, heute: § 80 Abs. 3 SGB VII).

Die **Versorgung** aus der **erneuten Ehe** ist allerdings auf die auflebende Rente **anzurechnen**, vgl. § 90 SGB VI.

Das **Erwerbs- und Erwerb ersatzeinkommen** ist auf Witwenrenten **anzurechnen**, vgl. § 97 SGB VI (für die UV: § 65 Abs. 3, 4 SGB VII).

Durch das Gesetz vom 21.3.2001 (BGBl. I, S. 403) ist m.W.v. 1.1.2002 § 46 Abs. 1 SGB VI **um einen Satz 2** ergänzt worden: Danach besteht der Anspruch auf **Kleine Witwenrente** **nur** noch längstens für **24 Kalendermonate** nach Ablauf des Monats in dem der Versicherte verstorben ist. Damit ist praktisch im Grunde auch die **Versorgungsrente** (vgl. § 46 Abs. 2a SGB VI, eingefügt durch das gleiche Gesetz, ebenfalls m.W.v. 1.1.2002) wesentlich in ihrer Bedeutung **relativiert** worden.

3. Erziehungsrente

§ 47 SGB VI

Der **frühere Ehegatte des Verstorbenen** hat Anspruch auf **Erziehungsrente** (zu den Voraussetzungen siehe nachfolgend), solange er wegen der Erziehung eines Kindes grundsätzlich einen Unterhaltsanspruch gegen den Verstorbenen gehabt hätte gemäß dem nach 1977 gültigen Scheidungsfolgenrecht.

Somit ist **Zweck** der Erziehungsrente der **Ausgleich** dieses weggefallenen **Unterhaltsanspruchs**.

Die **Voraussetzungen** der Erziehungsrente

- **Tod** des früheren Ehegatten
- **Scheidung** (Nichtigerklärung oder Aufhebung der Ehe nach dem 30.6.1977, also nach Inkrafttreten der Eherechtsreform 1977, die vor allem die Einführung des Versorgungsausgleichs und eine Änderung des Unterhaltsrechts nach Ehescheidung brachte)
- **Erziehung** eines eigenen Kindes oder eines Kindes des früheren Ehegatten durch den überlebenden Versicherten, einschließlich der Sorge für ein behindertes Kind im Sinne des § 46 Abs. 2 S. 3 SGB VI
- **Keine Wiederheirat** des überlebenden Versicherten seit der Aufhebung der Ehe
- Erfüllung der **allgemeine Wartezeit** von fünf Jahren aus eigener Versicherung des Überlebenden bis zum Tode des früheren Ehegatten. Die Wartezeit kann auch durch die Rentenanwartschaften erfüllt werden, die bei Ehescheidung im Rahmen des Versorgungsausgleiches übertragen oder begründet worden ist (§ 52 SGB VI).

Die **Höhe** der Erziehungsrente entspricht der Höhe einer u.U. gewährten Rente wegen Alters oder voller Erwerbsminderung (vgl. **§ 67 Nr. 4 SGB VI**); allerdings wird auf die Erziehungsrente wie auch auf die anderen Renten wegen Todes erzielt es Erwerbs- und Erwerbssersatz Einkommen angerechnet (vgl. § 97 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI).

4. Rente an den früheren Ehegatten

§ 243 SGB VI – Witwenrente oder Witwerrente an vor dem 1.7.1977 geschiedenen Ehegatten

Eine **Rente an den früheren Ehegatten** kommt nur noch **übergangsweise** in Frage, wenn die Ehe bereits vor Inkrafttreten der Eherechtsreform 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben worden ist.

Es geht also um einen Sachverhalt, der vom Zeitpunkt des Inkrafttretens der **Rentenreform** 1992 an nicht mehr eintreten kann (vgl. § 228 SGB VI); deshalb ist diese Regelung im 5. Kapitel des SGB VI (**Sonderregelungen**) geregelt.

Bei einer **Auflösung der Ehe nach dem 30.6.1977** war oder ist der **Versorgungsausgleich** durchzuführen und ggf. eine **Erziehungsrente** zu gewähren.

Die Voraussetzungen der Rente an den früheren Ehegatten entsprechen im Übrigen weitgehend denen der UV (vgl. zum früheren Recht: § 592 RVO, nunmehr: § 66 SGB VII).

5. Waisenrente

§ 48 SGB VI

Das Gesetz unterscheidet zwischen **Halbwaisenrente** (§ 48 Abs. 1 SGB VI) und **Vollwaisenrente** (§ 48 Abs. 2 SGB VI).

Zum **Begriff des „Kindes“** und damit zum Kreis der Berechtigten vgl. im Einzelnen § 48 Abs. 3 und 6 SGB VI.

Die **zeitliche Begrenzung** des Anspruchs ist geregelt in § 48 Abs. 4 SGB VI.

Die **Höhe** der Waisenrente richtet sich nach der Rentenformel des § 64 SGB VI; für die persönlichen Entgeltpunkte ist zunächst von § 66 Abs. 2 Nr. 2 oder 3 SGB VI auszugehen; hinzu kommt der Zuschlag nach § 78 SGB VI.

Der **Rentenartfaktor** ist für die Halbwaisenrente 0,1 und für die Vollwaisenrente 0,2 (vgl. § 67 Nr. 7 und 8 SGB VI).

Hinsichtlich der **Einkommensanrechnung** gilt für die Waisenrenten an ein über 18 Jahre altes Kind, dass eigenes Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen angerechnet wird gemäß § 97 SGB VI i.V.m. §§ 18a ff. SGB IV. Danach vermindert sich die Rente um das Einkommen, soweit dieses das 17,6-fache des aktuellen Rentenwerts übersteigt.

Eine **Ausnahme** davon ist geregelt in § 97 Abs. 1 S. 2 SGB VI (Einzelheiten u.a. bei *Schulin/Igl*, Rdnr. 729, 730 mit Rechenbeispiel).

Zur Bedeutung des **HEZG** für die (rechtspolitisch umstrittene) **Einkommensanrechnung** bei Hinterbliebenenrenten vgl. die Nachweise bei *Schulin/Igl*, Rdnr. 727.

Für die **UV** gilt **praktisch dasselbe**, vgl. § 65 Abs. 3 – für Witwen- und Witwerrenten – sowie § 68 Abs. 2 – für Waisenrente – SGB VII.

V. Beginn, Änderung und Ende von Renten

1. Beginn der Renten

§§ 99, 101 SGB VI

Die Leistungen der RV sind grundsätzlich auf **Antrag** zu erbringen, vgl. § 19 Satz 1 SGB IV (anders die Rechtslage in der UV, wo Leistungen grundsätzlich **von Amts wegen** festzustellen sind, vgl. § 19 S. 2 SGB IV).

In der RV hat der **Antrag auf Rente** nicht nur die Bedeutung für die **Einleitung** des Verfahrens zur Feststellung der **Rente** (gemäß 115 SGB VI), sondern auch für ihren **Beginn** (§ 99 SGB VI).

a) Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Im Regelfall beginnt die **Rente** von dem **Kalendermonat** an, zu dessen Beginn die **Anspruchsvoraussetzungen** erfüllt sind (§ 99 Abs. 1 SGB VI).

▶▶ Beispiel:

Die volle Erwerbsminderung besteht ab 15. März. Die Rente beginnt mit dem 1. April.

Wird der **Antrag später als drei Kalendermonate** nach dem Monat gestellt, in dem die Anspruchsvoraussetzungen – vor allem der Versicherungsfall – gegeben sind, so wird die Rente vom Beginn des Antragsmonats an gewährt, vgl. § 99 Abs. 1 S. 2 SGB VI.

▶▶ Beispiel:

Volle Erwerbsminderung besteht ab 15. März. Der Rentenanspruch wird erst am 5. Juli gestellt. Die Rente wegen voller Erwerbsunfähigkeit beginnt mit dem 1. Juli.

Renten auf Zeit wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beginnen jedoch nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit, vgl. § 101 Abs. 1 SGB VI.

Besonderheiten hinsichtlich des Rentenbeginns können sich ergeben, wenn der Rente eine Rehabilitationsmaßnahme vorgeht. Dabei geht es um Auswirkungen des Grundsatzes „**Rehabilitation vor Rente**“ (vgl. § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VI, § 5 SGB IX).

Stellt ein Versicherter also **Antrag auf Rente** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, so hat der RV-Träger zunächst die **Erfolgsaussichten** von Maßnahmen zur **Rehabilitation** zu prüfen. Wird eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt, besteht während derer Durchführung neben einem Anspruch auf **Übergangsgeld, Verletztengeld** oder Versorgungskrankengeld **kein Anspruch auf Rente** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Eine **Ausnahme** galt nach **früherem Recht** nur in dem Fall, in dem die Rente schon vor Beginn der Rehabilitationsleistungen bewilligt worden war, vgl. § 116 Abs. 1 SGB VI, der m.W.v. 1.7.2001 entfallen ist.

Die **Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** beginnt also erst nach Wegfall des Anspruchs auf Übergangsgeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld.

►► **Beispiel:**

Ein Arbeitsunfall vom 15.3. führt (gleichzeitig) zu dauernder vollen Minderung der Erwerbsfähigkeit. Der Rentenanspruch wird am 15.4. gestellt. Danach könnte die Rente an sich mit dem 1.4. beginnen.

Während der **medizinischen Rehabilitation** seitens des UV-Trägers vom 15.3. bis 15.9. hat der Verletzte **Anspruch auf Verletztengeld**.

Nach früherem Recht (§ 116 Abs. 1 S. 2 SGB VI) konnte die (frühere) Erwerbsunfähigkeitsrente erst am 16.9. beginnen.

Zur heutigen Regelung vgl. § 116 Abs. 3 SGB VI.

Liegt beim Versicherten eine **verminderte Erwerbsfähigkeit** vor und bestehen **keine** Erfolgsaussichten für die **Rehabilitation** (§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI) oder hat eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben keinen Erfolg gehabt (§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI), so gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente (§ 116 Abs. 2 SGB VI).

Diese Vorschrift ist im Zusammenhang mit § 51 SGB V von Bedeutung.

►► **Beispiel:**

Ein Versicherter ist ab 15.3. arbeitsunfähig und bezieht Krankengeld. Die Krankenkasse fordert den Versicherten am 15.6. auf, beim RV-Träger Antrag auf Reha-Leistungen zu stellen. Der Versicherte stellt den Antrag am 15.8. Der RV-Träger stellt fest, dass ab 15.3. eine volle Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht und dass eine Rehabilitation keine Erfolgsaussichten hat.

In diesem Fall gilt der **Reha-Antrag** als **Antrag auf Rente** (§ 116 Abs. 2 SGB VI); die Rente beginnt am 1.8. (vgl. § 99 Abs. 1 SGB VI).

Das hat zur Folge, dass das **Krankengeld** gemäß § 50 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegfällt; die Krankenkasse hat für die Zeit vom 1.8. bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie Krankengeldzahlung einstellt, einen **Erstattungsanspruch** gegenüber dem RV-Träger gemäß § 103 SGB X.

In diesem Zusammenhang ist insgesamt auf § 51 SGB V – Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe – hinzuweisen; Abs. 1 in dieser Vorschrift ist m.W.v. 1.7.2001 neu gefasst worden.

b) Renten wegen Alters

Für den Beginn der Altersrenten gilt allein § 99 Abs. 1 SGB VI.

► Beispiel:

Ein schwerbehinderter Versicherter vollendet am 5.2.1992 das 60. Lebensjahr. Da er auch die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt, könnte er ab 1.3.1992 die Altersrente nach § 37 SGB VI erhalten.

Weil er aber einen geeigneten Arbeitsplatz inne hat und durch weitere Beitragszahlung seine Rentenanwartschaft noch ausbauen möchte, stellt er zunächst keinen Rentenantrag.

Ihm wird dann jedoch zum 31.12.1993 wegen Arbeitsmangels von seinem Arbeitgeber gekündigt. Nunmehr erfüllt der Versicherte sämtliche Anspruchsvoraussetzungen für die Altersrente, einschließlich der Begrenzung des Hinzuverdienstes (vgl. § 34 SGB VI).

Der Versicherte hat bis zum 31.3.1994 Zeit, die Altersrente mit Beginn zum 1.1.1994 zu beantragen. Bei späterer Antragstellung würde die Rente mit dem 1. des Antragsmonats beginnen.

§ 99 Abs. 1 SGB VI ist auch dann anzuwenden, wenn ein Versicherter **zunächst** Rente wegen **Erwerbsminderung** bezieht, **später** aber die Voraussetzungen für eine **Altersrente** erfüllt und Altersrente beantragt. Die Umwandlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in eine Altersrente findet ebenfalls grundsätzlich auf Antrag statt; demnach kann die Altersrente frühestens mit dem Antragsmonat beginnen.

Allerdings ist eine Besonderheit zu beachten: Bei Vollendung des **65. Lebensjahres** endet der Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (vgl. § 43 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB VI). Daher ist anschließend i.d.R. automatisch – also **ohne Antrag – Regelaltersrente** zu leisten, es sei denn, der Versicherte habe etwas anderes bestimmt (§ 115 Abs. 3 S. 1 SGB VI).

Hinweis: Die **Umwandlung einer Rente** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in eine Altersrente führt zu einer **Neuberechnung** und u.U. zu einer Erhöhung der Rente; Letzteres ist insbesondere dann der Fall, wenn während des Bezuges von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (früher: Rente wegen Berufsunfähigkeit) ein Beschäftigungsverhältnis mit Beitragspflicht zur Rentenversicherung bestand.

c) Hinterbliebenenrenten

Für den **Beginn** von Hinterbliebenenrenten gilt § 99 Abs. 2 SGB VI.

Folgende **Fallgruppen** sind zu unterscheiden:

- Im Sterbemonat war an den Versicherten keine Rente zu leisten; die Hinterbliebenenrente beginnt dann mit dem Todestag (§ 99 Abs. 2 S. 2 SGB VI).
- Im Sterbemonat war Versichertenrente zu zahlen; die Hinterbliebenenrente beginnt mit dem ersten des auf den Todesmonat folgenden Monats (§ 99 Abs. 2 S. 1 SGB VI).
- Rente an den früheren Ehegatten (§ 243 SGB VI) ist erst vom Ablauf des Antragsmonats an zu gewähren (§ 268 SGB VI).

- Für den Beginn der Erziehungsrente gilt § 99 Abs. 1 SGB VI, da es sich um eine Rente aus eigener Versicherung handelt.

2. Änderung und Entziehung von Renten

§ 48 SGB X, § 100 SGB VI

Rentenbescheide in der Rentenversicherung sind **Verwaltungsakte mit Dauerwirkung** (im Übrigen ebenso Rentenbescheide in der Unfallversicherung).

Somit kommt hinsichtlich einer **Aufhebung** oder **Abänderung** eines Rentenbescheides **§ 48 SGB X** in Betracht. Voraussetzung dafür ist, dass sich wesentliche Änderungen in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht ergeben haben im Vergleich mit dem Zustand, der zur Zeit der Rentenbewilligung bestanden hat.

Entziehungen und **Änderungen**, die **zu Lasten** des Rentners gehen, sind grundsätzlich nur für die **Zukunft** möglich, vgl. § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X, im Fall der Bösgläubigkeit allerdings auch für die Vergangenheit (vgl. § 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 – 4 SGB X).

Änderungen, die sich **zugunsten des Rentners** auswirken, erfolgen **rückwirkend** ab Änderung der Verhältnisse (§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB X).

Gleiches gilt im Übrigen für die Renten der gesetzlichen **Unfallversicherung**.

§ 100 SGB VI knüpft an die Regelungen in **§ 48 SGB X** an und regelt, zu welchem Zeitpunkt sich der Bescheid über Änderung oder Entziehung einer Rente auf die Rentenzahlung auswirkt. Dabei ist allen Regelungen des § 100 SGB VI gemeinsam, dass Änderungen oder Entziehungen sich immer **nur zum Beginn eines Kalendermonats** auf die Rentenzahlung auswirken.

Das **Zusammenwirken** von **§ 48 SGB X** und **§ 100 SGB VI** im Bereich der Rentenversicherung **ähnelt** demjenigen des **§ 48 SGB X** und **§ 73 SGB VII** in der Unfallversicherung; ein Schutzjahr wie bei der Rente auf unbestimmte Zeit der Unfallversicherung gibt es allerdings im Bereich der Rentenversicherung nicht.

§ 100 SGB VI regelt im Einzelnen folgende **Fallgruppen**:

- Die Fälle der Rentenänderung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen betreffen § 100 Abs. 1 SGB VI
- Die Erhöhung einer Teilrente wegen Alters auf eine höhere Teilrente oder auf Vollrente betrifft § 100 Abs. 2 SGB VI
- Die Rentenentziehung betrifft § 100 Abs. 3 S. 1 SGB VI.
Den Sonderfall der Rentenentziehung nach Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme betrifft § 100 Abs. 3 S. 2 und 3 SGB VI.

Das **Ende befristeter Renten** und bei Tod des Versicherten richtet sich nach § 102 SGB VI, vgl. die Einzelheiten dort.

VI. Ausschluss und Minderung von Renten

§ 103 SGB VI regelt die „**absichtliche Minderung der Erwerbsfähigkeit**“.

Diese Regelung führt zum **Verlust** eines an sich gegebenen **Anspruchs auf Rente** unter den dort genannten Voraussetzungen.

§ 104 SGB VI regelt die völlige oder teilweise **Versagung** von einer Reihe von Renten in den Fällen, in denen die Berechtigten sich die für die Rentenleistung erforderliche gesundheitliche Beeinträchtigung bei einer näher bestimmten **Straftat** zugezogen haben.

Die völlige oder teilweise **Versagung** der in § 104 Abs. 1 SGB VI näher bezeichneten Renten steht im **Ermessen** des Rentenversicherungsträgers.

§ 104 Abs. 2 SGB VI eröffnet die Möglichkeit, trotz Versagung der Rente Leistungen an unterhaltsberechtigte Ehegatten und Kinder zu bewirken; dabei wird auf das SGB I verwiesen, und zwar auf die Vorschriften des § 48 (Auszahlung bei Verletzung der Unterhaltspflicht, sog. Abzweigung) und § 49 (Auszahlung bei Unterbringung) SGB I; diese Regelungen sind entsprechend anzuwenden.

§ 105 SGB VI befasst sich mit **Hinterbliebenenansprüchen**, die in den Fällen entfallen, in denen der **Angehörige vorsätzlich getötet** worden ist.

VII. Berechnung und Anpassung der Versichertenrenten

1. Allgemeines

§ 63 SGB VI

Nach § 63 Abs. 1 SGB VI richtet sich die **Höhe der Renten** vor allem nach der **Höhe der Beiträge**, die während des **Versicherungsverlaufes** entrichtet worden sind. Mit anderen Worten: Die Höhe der RV-Renten richtet sich nach Höhe und Dauer der Beitragszahlungen.

Damit spiegelt die Rente der Rentenversicherung den **Durchschnitt** der während des Versicherungslebens erzielten **Arbeitsentgelte** und **Arbeitseinkommen** wider.

Anders verhält es sich in der **Unfallversicherung**, wo der **Jahresarbeitsverdienst** den zuletzt erreichten Lebensstandard wiedergibt und es nicht auf die Dauer der Versicherung ankommt.

Anders verhält es sich **auch** in der **Beamtenversorgung**, wo zwar die Dauer des Beamtendienstes für die Höhe des Ruhegehalts (Beamtenpension) maßgeblich ist, die ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge jedoch der **zuletzt erreichten Besoldung** (und das ist praktisch stets die höchste Besoldung) entsprechen.

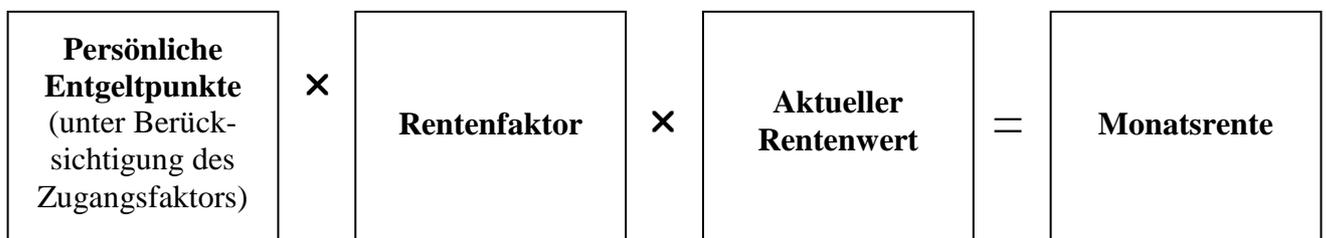
2. Rentenformel

§ 64 SGB VI

Die (auch) vom Gesetzgeber sog. „**Rentenformel für Monatsbetrag der Rente**“ ist für **alle Renten** der Rentenversicherung in **§ 64 SGB VI** geregelt. In § 63 Abs. 2 – 7 SGB VI werden die einzelnen Bestandteile der Rentenformel sowie allgemein Sinn und Zweck dieser Bestandteile geregelt.

Die **Rentenformel** besteht aus **drei Faktoren**, deren Multiplikation zur Monatsrente führt (§ 63 Abs. 6 SGB VI), vgl. die nachfolgende Darstellung (Rentenformel)

Rentenformel



a) Persönliche Entgeltpunkte

Die persönlichen Entgeltpunkte stellen den **individuellen Faktor** der **Rentenformel** dar. Damit wird im Wesentlichen die **Beitragsleistung** der einzelnen Versicherten während des gesamten **Versicherungsverlaufs** berücksichtigt.

Zu diesem Zweck werden zunächst **pro Kalenderjahr** des Versicherungsverlaufs die Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen, auf deren Grundlage die Beiträge berechnet worden sind, in **Entgeltpunkte** umgerechnet.

Dabei wird gleichzeitig **Bezug** genommen auf das **Durchschnittsentgelt aller Versicherten** in dem betreffenden Kalenderjahr; hat ein Versicherter Arbeitsentgelt in Höhe dieses Durchschnittsentgeltes (aller Versicherten in dem jeweiligen Kalenderjahr) erzielt, so ergibt dies einen vollen Entgeltpunkt, vgl. § 63 Abs. 2 SGB VI.

► Beispiele:

1. Einem Versicherten, der während eines Versicherungsverlaufes von 45 Jahren ohne Unterbrechung Beiträge gezahlt hat, und zwar jeweils in Höhe des Durchschnittsentgeltes aller Versicherten, sind pro Jahr ein Entgeltpunkt anzurechnen; dieser Versicherte hat also insgesamt 45 Entgeltpunkte erzielt.
2. Ein Versicherter hat während eines Versicherungsverlaufes von 40 Jahren stets, ununterbrochen 50 % mehr Arbeitsentgelt als der Durchschnitt der Versicherten erzielt. Damit hat er pro Jahr 1,5 Entgeltpunkte, insgesamt also 60 Entgeltpunkte erreicht.

Grundsätzlich werden die **Entgeltpunkte** für jedes Kalenderjahr **wie folgt ermittelt**: Die der Beitragszahlung zugrunde liegende Beitragsbemessungsgrundlage, also bei Arbeitnehmern das **beitragspflichtige Arbeitsentgelt**, wird durch das **Durchschnittsentgelt** für dasselbe Kalenderjahr geteilt; das Durchschnittsentgelt ergibt sich aus der Anlage 1 zum SGB VI (vgl. § 63 Abs. 2 S. 2 sowie – vor allem – § 70 Abs. 1 S. 1 SGB VI).

►► **Beispiel:**

Für einen Versicherten sind im Jahr 1998 RV-Beiträge nach einem Arbeitsentgelt von DM 79.387,50 entrichtet worden. Das Durchschnittsarbeitsentgelt für 1998 betrug DM 52.925,00. Die Entgeltpunkte für das Jahr 1998 errechnen sich wie folgt:

$$\frac{\text{DM 79.387,50}}{\text{DM 52.925,00}} = 1,5 \text{ EP}$$

Hinweis: Ab 1.1.2002 wird das Durchschnittsentgelt in Euro ermittelt.

Beitragsfreie Zeiten, Berücksichtigungszeiten sowie beitragsgeminderte Zeiten wirken sich – bei Erfüllung unterschiedlicher Voraussetzungen – **rentensteigernd** aus.

Im Einzelnen: Insbesondere für **Kindererziehungszeiten**, Zeiten der **Berufsausbildung**, für die Anfangszeit einer versicherten Beschäftigung sowie für niedrig bewertete Beitragszeiten (z.B. aufgrund einer Teilbeschäftigung) sehen die Regelungen in § 70 Abs. 2 – 5 SGB VI sowie in §§ 256 – 262 SGB VI aus **sozialen Erwägungen** eine **Mindestbewertung** oder eine **Höherbewertung** gegenüber dem an sich erzielten (niedrigeren) Wert vor.

Neben den **Beitragszeiten** müssen bei der Rentenberechnung auch die **beitragsfreien Zeiten** berücksichtigt werden, wenn die Renten ein **ausreichendes Sicherungsniveau** erreichen sollen. Dem hat der Gesetzgeber Rechnung getragen durch die **grundsätzliche Bestimmung** in § 63 Abs. 3 SGB VI und näherer **Einzelheiten** in §§ 71 ff. SGB VI. Danach wirkt sich jede beitragsfreie Zeit rentensteigernd aus.

Die **beitragsfreien Zeiten** eines Versicherten werden – abgesehen von den Ausnahmen in §§ 74, 263 SGB VI – **einheitlich bewertet**. Das heißt: **Jeder Kalendermonat** einer beitragsfreien Zeit wird mit demselben Wert belegt, gleichgültig, ob es sich um eine Anrechnungszeit, eine Ersatzzeit oder eine Zurechnungszeit handelt und auch gleichgültig, an welcher Stelle im Versicherungsverlauf diese beitragsfreie Zeit liegt.

Dieser **einheitliche Wert** ist der **Durchschnittswert** an Entgeltpunkten des jeweiligen Versicherten, so wie er sich nach der Beitragsleistung des Versicherten in seinem gesamten Versicherungsleben ergibt. Das ist die **Gesamtleistungsbewertung** gem. § 71 Abs. 1 SGB VI.

Das bedeutet weiterhin Folgendes: Die **Höhe der Entgeltpunkte** ist abhängig von der Höhe der in den übrigen Zeiten erzielten **Arbeitsentgelten** und **Arbeitseinkommen**, die der Beitragsbemessung zugrunde gelegt worden sind, und von **Lücken** im Versicherungsschutz (vgl. § 63 Abs. 3 SGB VI).

Die **beitragsfreien Zeiten** werden also **umso höher** bewertet, **je höhere Beiträge** für den Versicherten während der **Beitragszeiten** gezahlt worden sind und **je vollständiger** der **Versicherungsverlauf** mit Beitragszeiten belegt ist.

Einzelheiten der Gesamtleistungsbewertung sind in §§ 71 – 74 SGB VI geregelt.

Nach § 71 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB VI wird für **Zeiten einer beruflichen Ausbildung** bei der Ermittlung des Durchschnittswertes ein Mindestentgeltspunkt von 0,0833 festgelegt.

Weiterhin ist zu bemerken: Für die **Gesamtleistungsbewertung** sind nicht nur die Beitragszeiten mit den tatsächlich erzielten Werten zu berücksichtigen, sondern **auch** die sog. **Berücksichtigungszeiten**.

Nach **früherem Recht** wurden diese Zeiten mit einem Wert von 0,8625 Entgeltspunkten pro Kalenderjahr bewertet (§ 71 Abs. 3 SGB VI a.F.); das entsprach 0,75 Entgeltspunkten pro Kalenderjahr. Das hatte zur Folge, dass die **beitragsfreien Zeiten** bei Personen, die längere Zeiten der Kindererziehung oder der Pflege von Angehörigen zurückgelegt hatten, **höher bewertet** wurden als wenn diese Zeiten als Lücken im Versicherungsverlauf den im Rahmen der Gesamtleistungsbewertung festzustellenden Durchschnittswert senken würden.

M.W.v. 1.1.2002 ist diese Regelung geändert worden.

Beitragsgeminderte Zeiten – das sind die Kalendermonate, die **sowohl mit Beitragszeiten als auch mit beitragsfreien Zeiten** belegt sind (beispielsweise Zeiten zwischen 1984 und 1997, für die Unfallversicherungsträger Rehabilitations-Beiträge gezahlt haben).

Für die **Bewertung** der beitragsgeminderten Zeiten sieht § 71 Abs. 2 SGB VI einen „**Günstigkeitsvergleich**“ vor; diese Regelung beruht auf der Erfahrung, dass Kalendermonate mit beitragsgeminderten Zeiten häufig nur zum Teil mit Beiträgen oder auch mit niedrigen Beiträgen belegt sind. Somit wäre in diesen Fällen eine Bewertung als Beitragszeit für den Versicherten ungünstiger als die Bewertung als beitragsfreie Zeit.

Deshalb ist die **Summe der Entgeltspunkte** für beitragsgeminderte Zeiten **ggf.** um einen **Zuschlag** zu erhöhen; dadurch muss mindestens der Wert erreicht werden, den diese Zeiten als beitragsfreie Zeiten hätten (§ 71 Abs. 2 S. 1 SGB VI).

Ein **weiterer Berechnungsfaktor** im Hinblick auf die **persönlichen Entgeltspunkte** findet sich in § 64 Nr. 1 SGB VI, nämlich dort der sog. **Zugangsfaktor**, vgl. auch *Schulin/Igl*, Rdnr. 702. Damit soll ein **früherer oder späterer Rentenbeginn** (= Rentenzugang) berücksichtigt werden. Das hat insbesondere **Bedeutung** bei den **Altersrenten**. Die Rentenversicherung berücksichtigt positiv den Zugang zur Rente nach dem 65. Lebensjahr, weil damit regelmäßig ein kürzerer Rentenbezug verbunden ist als bei einem früheren Rentenbeginn.

b) Rentenartfaktor

§ 63 Abs. 4, § 67 SGB VI

Der Rentenartfaktor ist der **zweite Bestandteil der Rentenformel**. Er ist am **Sicherungsziel** der jeweiligen Rentenart orientiert (vgl. § 63 Abs. 4 SGB VI).

Sicherungsziele in der Rentenversicherung sind

- der volle Entgeltersatz
- der teilweise Entgeltersatz
- oder der Unterhaltersatz

Renten, die den **vollen Entgeltersatz** bezwecken (insb. Renten wegen Alters oder Renten wegen voller Erwerbsminderung) werden mit dem **Rentenartfaktor 1,0** bewertet, **andere** Renten mit einem entsprechend **niedrigeren Rentenartfaktor**, vgl. hierzu § 67 SGB VI.

c) **Aktueller Rentenwert**

§ 63 Abs. 6, § 68 SGB VI

Der **aktuelle Rentenwert** ist der **dritte Faktor** der Rentenformel. Er ist der Rentenbetrag in Euro, früher DM, der durch eine durchschnittlich hohe Beitragszahlung innerhalb eines Kalenderjahres erzielt wird.

Für den **30.06.2005** ist der aktuelle Rentenwert in Höhe von 26,13 € festgelegt worden (§ 68 Abs. 1 S. 2 SGB VI). Damit ist ein **Basiswert** bestimmt, der sich zum 1.7. eines jeden Jahres verändert aufgrund eines Rechenwerkes, das in § 68 SGB VI festgelegt ist.

d) **Rentenanpassung**

Der **aktuelle Rentenwert** ist die **Ausgangsgröße** für die Rentenanpassung. Die Anpassungen erfolgen jeweils zum 1.7. eines Jahres. Dabei wird der bisherige aktuelle Rentenwert durch den neuen aktuellen Rentenwert ersetzt, vgl. **§ 65 SGB VI**.

Diese Festlegung erfolgt durch **Rechtsverordnung** der Bundesregierung gem. § 69 SGB VI.

Bei der **Rentenanpassung** werden verschiedene **Entwicklungen** berücksichtigt, vgl. § 63 Abs. 7 sowie §§ 68, 69 SGB VII.

Nach früherem Recht wurden folgende Entwicklungen berücksichtigt, wobei auf die zuletzt vor der Rentenanpassung statistisch erfassten Daten zurückgegriffen wurde:

- Entwicklung des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts aller Versicherten
- Entwicklung des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts aller Versicherten
- Entwicklung der durchschnittlichen Nettorenten aller Rentner (vgl. § 63 Abs. 7 SGB VII, in der heutigen Fassung)

Mit der **Berücksichtigung** dieser drei Entwicklungen sollte eine **gleichläufige Entwicklung** der den **Arbeitnehmern** und den **Rentnern** zur Verfügung stehenden Einkünfte erreicht werden, so dass die Finanzierung der Rentenversicherung gesichert bleibt. Insbesondere sollten steigende Beitragslasten auf Seiten der Beschäftigten entsprechend geringere Rentenerhöhungen auf Seiten der Rentner gegenüberstehen.

Aufgrund der **Rentenreform 2001** sind **grundlegende Änderungen** der Rentenanpassung erfolgt (vgl. dazu *Schulin/Igl*, Rdnr. 737, 744 mit weiteren Einzelheiten).

Zum 1.1.2005 wurde die **Rentenformel** um einen demographischen Faktor (Rentnerquotient) ergänzt, § 68 Abs. 4 SGB VI (**Nachhaltigkeitsfaktor**, so genannter Riester-Faktor).

Die **Absenkung des Rentenniveaus** bzw. der **langsamere Anstieg** der gesetzlichen Renten soll **zukünftig** durch den Aufbau einer **zusätzlichen privaten Altersvorsorge** ausgeglichen werden. Dazu sind umfangreiche staatliche Förderungen vorgesehen (sog. Riester-Rente).

Grundsätzlich sollen nur diejenigen in den Genuss dieser **staatlichen Förderung** kommen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind. Bis zum Jahr 2008 ansteigend können bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze für den **Aufbau einer privaten Vorsorge** vorgesehen werden und sind in diesem Umfang förderungsfähig.

Zu den **Einzelheiten** insbesondere auch zu den **förderungsfähigen Produkten der privaten Altersvorsorge** *Schulin/Igl*, Rdnr. 745 - 752; zu den Auswirkungen auf Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung: *Schulin/Igl*, Rdnr. 753 - 756.

► **Berechnungsbeispiel:**

Ein stark vereinfachtes Beispiel für die Anwendung der Rentenformel:

Ein Versicherter hat als Durchschnittsverdiener in 45 Versicherungsjahren 45 persönliche Entgeltpunkte erzielt. Er nimmt bei Vollendung des 65. Lebensjahres die Regelaltersrente in Anspruch, für die der Rentenartfaktor 1,0 gilt. Der Rentenbeginn liegt im ersten Halbjahr 2000, so dass als aktueller Rentenwert der Betrag von DM 48,29 gilt.

Die Altersrente berechnet sich wie folgt: $45 \times 1,0 \times \text{DM } 48,29 = \text{DM } 2.173,05$.

Durch die Einführung des Euro hat sich bei Anwendung der Rechenformel nichts geändert.

3. **Kinderzuschuss**

§ 270 SGB VI

Die **Renten für Versicherte** erhöhen sich u.U. um den **Kinderzuschuss**. Die Voraussetzungen für die Gewährung dieses Zuschusses (vgl. im Einzelnen § 270 Abs. 1 SGB VI) entsprechen weitgehend denen der Kinderzulage der Unfallversicherung, abgesehen von der Voraussetzung der Schwerverletzteneigenschaft.

Kinderzuschuss wird in der **Unfallversicherung** nur gewährt, wenn bereits in der Zeit vom 1.1.1984 ein Anspruch auf Rente und Kinderzuschuss bestanden hat.

Für die **Rentenversicherung** ergibt sich daraus, dass § 270 Abs. 1 SGB VI auf den Rechtszustand vor Inkrafttreten des SGB VI verweist (und damit auf § 1262 RVO a.F.).

Auch hinsichtlich der **Höhe des Kinderzuschusses** verweist § 270 Abs. 1 SGB VI auf den zuletzt vor 1992 gezahlten Betrag des Kinderzuschusses. Dieser beläuft sich in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten auf jährlich DM 1.834,80, also auf monatlich DM 152,90 (vgl. § 1262 Abs. 4 RVO a.F.); dieser Betrag wird in Euro umgerechnet.

Zum **Ausschluss von Doppelleistungen** entfällt der Anspruch auf Kinderzuschuss, wenn für das Kind bestimmte anderweitige Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt werden; insbesondere ist dies der Fall bei der Zahlung einer Kinderzulage aus der Unfallversicherung, vgl. § 270 Abs. 2 SGB VI.

VIII. Berechnung der Hinterbliebenenrenten

1. Allgemeines

Hinterbliebenenrenten leiten sich aus der Versicherung des verstorbenen Versicherten ab. **Grundlage** für die Ermittlung der persönlichen Entgeltpunkte sind dementsprechend bei Witwen-/Witwerrenten sowie bei Halbweisenrenten die **Entgeltpunkte des verstorbenen Versicherten** (§ 66 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI – zur Ausnahme bei den Vollweisenrenten vgl. unten F. X. 3.).

Der **Unterhaltungsfaktor** der Hinterbliebenenrenten entspricht es, wenn nicht der Rentenartfaktor 1,0 – wie bei den Vollrenten der Versicherten – zugrunde gelegt wird, sondern ein **niedrigerer Rentenartfaktor**, der zwischen 0,1 und 0,55 liegt; vgl. jeweils § 67 Nr. 5 - 8 SGB VI.

Bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist, beträgt der Rentenfaktor 1,0.

2. Witwen- und Witwerrenten

§ 67 Nr. 5, 6 SGB VI

Bis zum **Ende des dritten Kalendermonats** nach Ablauf des Todesmonats des Versicherten werden alle Witwenrenten, also auch die Kleinen Witwenrenten, in Höhe der Rente wegen voller Erwerbsminderung des Versicherten gezahlt (§ 67 Nr. 5, 6 SGB VI: Rentenartfaktor 1,0).

Nach dem dritten Kalendermonat beträgt der Rentenartfaktor der Kleinen Witwenrente 0,25, der der Großen Witwenrente 0,55.

Die Kleine Witwenrente beträgt also 25 % der entsprechenden Erwerbsminderungsrente des Versicherten, die Große Witwenrente 60 %.

Hinweis: Ab 1.1.2002 wird die **Kleine Witwenrente nur** noch für **24 Kalendermonate** nach Ablauf des Monats gezahlt, in dem der Versicherte gestorben ist.

3. Waisenrenten

§§ 66 Abs. 2, 67 Nr. 7 und 8, 78 SGB VI

Bei der Berechnung der Waisenrenten sind folgende **Besonderheiten** zu beachten:

- Bei den **Halbweisenrenten** werden die Entgeltpunkte aus dem **Versicherungsverlauf des (einen) verstorbenen** Versicherten ermittelt.
- Bei den **Vollweisenrenten** werden i.d.R. die Entgeltpunkte aus den **Versicherungsverläufen der beiden Elternteile** ermittelt (§ 66 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SGB VI); dies ist dadurch gerechtfertigt, dass die (Voll-)weise gegen beide Elternteile Unterhaltsansprüche hatte.

– **Waisenrenten** setzen sich aus **zwei Bestandteilen** zusammen

- Zunächst handelt es sich um einen **Anteil**, der nach dem **Berechnungsmodus** der übrigen **RV-Renten** berechnet wird; insoweit sieht § 67 Nr. 7 SGB VI für Halbweisenrenten einen Rentenartfaktor von 0,1 vor, während § 67 Nr. 8 SGB VI für Vollweisenrenten einen Rentenartfaktor von 0,2 vorsieht.
- Hinzu kommt ein **Zuschlag** gemäß § 78 SGB VI; dieser ist für Halbweisenrenten und Vollweisenrenten unterschiedlich hoch und berücksichtigt den individuellen Versicherungsverlauf des verstorbenen Versicherten.

IX. Regelungen zum Ausschluss von Doppelleistungen

§§ 89-98 SGB VI

1. Allgemeines

Umfassend und übersichtlich sind in §§ 89 - 98 SGB VI die Regelungen zusammengefasst, die eine **Überversorgung** des Leistungsberechtigten durch Doppelleistungen und damit eine Überbeanspruchung des Sicherungssystems der Rentenversicherung **verhindern** sollen.

Für die gesetzliche **Unfallversicherung** hat dabei § 93 SGB VI eine besondere Bedeutung, da er das Zusammentreffen von RV-Renten mit UV-Renten betrifft.

2. Ausschluss von Doppelleistungen aus der Rentenversicherung

§ 89 SGB VI

Ein Versicherter, der die Voraussetzungen für **mehrere RV-Renten** erfüllt, erhält i.d.R. **nur die höchste Rente** (§ 89 SGB VI).

► Beispiele:

1. Die höhere Rente wegen voller Erwerbsminderung verdrängt die niedrigere Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung; entsprechendes gilt für das Verhältnis von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zur Rente wegen Berufsunfähigkeit (§ 89 Abs. 1 SGB VI).
2. Die Große Witwenrente verdrängt die Kleine Witwenrente (§ 89 Abs. 2 SGB VI).
3. Die höhere Waisenrente verdrängt die ggf. zuständige weitere niedrigere Waisenrente (§ 89 Abs. 3 SGB VI).

Der **gleichzeitige** Bezug einer **Witwen- oder Waisenrente** und einer **Rente aus eigener Versicherung** (z.B. Regelaltersrente oder Rente wegen vermindert Erwerbsfähigkeit) wird durch § 89 SGB VI nicht ausgeschlossen; insofern wird auch der Rente wegen Todes die Rente aus eigener Versicherung **angerechnet** (§ 97 SGB VI).

3. Zusammentreffen von RV-Renten mit UV-Renten

§ 93 SGB VI

Das Zusammentreffen von RV-Renten mit UV-Renten ist folgendermaßen geregelt:

- Soweit dieses **Zusammentreffen nach dem 31.12.1991** eintritt, gilt § 93 SGB VI (und zwar sowohl für die RV-Renten aus eigener Versicherung als auch für die RV-Hinterbliebenenrenten).
- Fälle, in denen RV-Renten und UV-Renten **vor dem 1.1.1992** erstmals zusammentrafen, sind in §§ 266, 311 und 312 SGB VI geregelt; es handelt sich um **Sonderregelungen**, die der Wahrung des Besitzstandes der Rentenbezieher dienen.

§ 93 SGB VI betrifft lediglich die Fälle des Zusammentreffens

- einer **RV-Rente** aus **eigener Versicherung** (Altersrente, Rente wegen Erwerbsminderung, Erziehungsrente) und einer **UV-Versichertenrente**, vgl. § 93 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI sowie
- einer **RV-Hinterbliebenenrente** mit einer **UV-Hinterbliebenenrente**, vgl. § 93 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

Beim **Zusammentreffen** von RV-Renten und UV-Renten i.S.d. § 93 SGB VI wird die **UV-Rente immer ungekürzt** gezahlt; die RV-Rente ist bei Überschreiten eines sog. „Grenzbetrages“ zu kürzen oder entfällt ganz. Die RV-Rente entfällt insoweit, als die Summe der Beträge der zusammentreffenden UV- und RV-Rente – vor Einkommensanrechnung nach § 97 SGB VI – den Grenzbetrag übersteigt.

Bei der Ermittlung der **Summe von RV-Rente und UV-Rente** ist § 93 Abs. 2 SGB VI zu beachten: Danach bleiben bestimmte **Anteile oder Prozentsätze** der Renten bei der Ermittlung der Summe **unberücksichtigt** – dies wirkt sich so aus, dass die RV-Rente in geringerem Maß (oder gar nicht) gekürzt wird.

Insofern ist im **Regelfall § 93 Abs. 2 Nr. 2a SGB VI** zu beachten: Bei der Versichertenrente (früher: Verletztenrente), nicht jedoch bei den Hinterbliebenenrenten der UV, bleibt ein Teilbetrag unberücksichtigt, der der Grundrente nach BVG bei gleichem Maß der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht. Der Zweck dieser Regelung ist es, den Verletzten zusätzlich jedenfalls denjenigen **Teil der Versicherungsrente zu belassen**, den man als „**Schmerzensgeldersatz**“ bezeichnen könnte. Das Gesetz nimmt damit inneren Rekurs auf die Haftungsausschlüsse nach §§ 104 ff. SGB VII.

Hinweis: Insoweit entspricht diese Regelung dem **§ 18a Abs. 3 Nr. 4 SGB IV**.

Der **Grenzbetrag für die Summe** aus den zu berücksichtigenden Beträgen der RV-Rente und der UV-Rente errechnet sich nach § 93 Abs. 3 SGB VI; er beträgt 70 % eines Zwölftels des der UV-Rente zugrunde liegenden JAV, vervielfältigt mit dem Rentenartfaktor der RV-Rente (zum Mindestgrenzbetrag vgl. § 93 Abs. 3 S. 2 SGB VI). So wird erreicht, dass dem Versicherten ein an seinem letzten Nettoeinkommen orientierter Betrag verbleibt.

Der **Grenzbetrag** ist **auch** dann zu beachten, wenn die **RV-Rente** mit **mehreren Verletztenrenten** zusammentrifft (BSG SozR Nr. 16 zu § 1278 RVO). Es ist dann von dem höchsten der Jahresverdienste der UV auszugehen.

Die **Kürzung der RV-Renten** nach § 93 Abs. 1 - 3 SGB VI erfolgt auch insoweit,

- als an die Stelle der UV-Rente eine Abfindung (§§ 75 ff. SGB VII) getreten ist, vgl. § 93 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI
- als die UV-Rente für die Dauer einer Heimpflege gemäß § 60 SGB VII (früher: Anstaltspflege gemäß § 85 RVO) gekürzt worden ist, § 93 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI
- weitere Anwendungsfälle in § 93 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 und 4 SGB VI

Bei einer **Kürzung der RV-Rente** werden die Betroffenen in diesen Fällen so gestellt, als werde die UV-Rente einschließlich mittlerweile vorzunehmender Anpassungen ungekürzt fortlaufend gezahlt. Die Rentenabfindung tritt für den Zeitraum, für den sie bestimmt ist, an die Stelle der Rente.

Es gibt **Ausnahmen** von der Kürzung der RV-Renten, und zwar in folgenden Fällen, in denen **RV- und UV-Renten** zusammentreffen:

- Die UV-Rente wird wegen eines Arbeitsunfalls geleistet, der sich nach Beginn der RV-Rente oder nach Eintritt der für die RV-Rente maßgebenden Minderung der Erwerbsfähigkeit ereignet hat (§ 93 Abs. 5 S. 1 Nr. 1 SGB VI); dies gilt nicht für Hinterbliebenenrenten, vgl. § 93 Abs. 5 S. 3 SGB VI.
- Die UV-Rente wird ausschließlich nach Arbeitseinkommen des Unternehmers oder seines Ehegatten oder Lebenspartners oder nach einem festen Betrag, der für den Unternehmer oder seinen Ehegatten oder Lebenspartner bestimmt ist, berechnet, vgl. § 93 Abs. 5 S. 1 Nr. 2 SGB VI.

► Beispiele:

- 1) Ein Versicherter verdiente vor seinem Arbeitsunfall pro Jahr 40.000,- €. Nach §§ 56 Abs. 1 S. 1, Abs. 2, Abs. 3 S. 2, 81, 85 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 S. 1 SGB VII bezieht er bei einer MdE von 40 % eine Unfallrente in Höhe von

$$40/100 \times 2/3 \times 40.000,- \text{ €} \times 1/12 = \mathbf{888,89 \text{ €}} \text{ monatlich}$$

Sein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 I SGB VI) belaufe sich auf 450,- €.

Nach § 93 I Nr. 1 SGB VI wird die Rente aus der GRV (450,- €) insoweit nicht geleistet, als die Summe der Renten den Grenzbetrag nach § 93 Abs. 3 SGB VI überschreitet.

Vier Schritte:

a) Errechnung der Summe

aa) $888,89 \text{ €} + 450,- \text{ €} = 1.338,89 \text{ €}$

bb) abzüglich die nach § 93 II Nr. 2 SGB VI nicht zu berücksichtigenden Beträge:

- § 93 II Nr. 2a i.V.m. 31 I BVG: 161,- €
- [§ 93 II Nr. 2b: bereits mangels MdE v. mindestens 60 % nicht anwendbar, außerdem keine Berufskrankheit]

cc) Summe der Renten danach: $1.338,89 \text{ €} - 161,- \text{ €} = 1.177,89 \text{ €}$

b) Errechnung des Grenzbetrages nach § 93 Abs.3 SGB VI

$$70/100 \times 1/12 \times 40.000 \times 0,5 \text{ (= Rentenartfaktor für persönliche Entgeltpunkte der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, § 67 Nr. 1 SGB VI)}$$

$$= 1.166,67 \text{ €}$$

c) Differenz

$$1.177,89 - 1.166,67 = 11,22 \text{ €}$$

Die Summe der Renten übersteigt den Grenzbetrag um 11,22 €.

d) Abzug von EM-Rente

$$450,- \text{ €} - 11,22 \text{ €} = 438,78 \text{ €}$$

Ergebnis: Der Versicherte erhält eine Unfallrente (ungekürzt) i.H.v. 888,89 € und eine (gekürzte) EM-Rente i.H.v. 438,78 €, insgesamt also **1.327,67 €**

Die Differenz zum Grenzbetrag (161,- €) entspricht einem vertyppten Schmerzensgeld, das bei betriebsinternem Fremdverschulden nach §§ 104 ff. SGB VII ausgeschlossen wäre.

2) Wie oben, jedoch volle MdE und volle Erwerbsminderung i.S.v. § 43 II SGB VI.

Der Versicherte hat bei einem JAV von 40.000,- € Anspruch auf Unfallrente i.H.v. 2.222,22 €

Sein Anspruch auf Rente wegen voller EM (GRV, § 43 II SGB VI) soll 1.400,- € betragen.

a) Summe:

$$\begin{array}{r} 2.222,22 \text{ € (UV)} \\ + 1.400,00 \text{ € (GRV)} \\ - \underline{621,00 \text{ €} (§§ 93 II Nr. 2a SGB VI, 31 I 1 BVG)} \\ 3.001,22 \text{ €} \end{array}$$

b) Grenzbetrag, § 93 III SGB VI

$$70/100 \times 1/12 \times 40.000 \times 1,0 \text{ (Rentenartfaktor für Rente wegen voller EM, § 67 Nr. 3 SGB VII)}$$

$$= 2.333,33 \text{ €}$$

c) Differenz

$$3.001,22 \text{ €} - 2.333,33 \text{ €} = 667,89 \text{ €}$$

d) Abzug von Rente wegen voller EM

$$1.400,- \text{ €} - 667,89 \text{ €} = 732,11 \text{ €}$$

Ergebnis: Der Versicherte erhält (ungekürzte) UV-Rente i.H.v. 2.222,22 € und Rente wegen voller EM (GRV) i.H.v. 732,11 €, insgesamt also **2.954,33 €**

4. Zusammentreffen von RV-Rente mit Arbeitsentgelt oder Vorruhestandsgeld

§ 94 SGB VI

Diese Vorschrift regelt das Zusammentreffen einer **Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit Arbeitsentgelt** (auch Vorruhestandsgeld) aus einer Beschäftigung, die vor Rentenbeginn aufgenommen, danach aber nicht ausgeübt worden ist. Damit sollen Fälle erfasst werden, in denen das Arbeitsentgelt dieselbe Funktion hat wie die Rente, nämlich die **Sicherung des Unterhalts** während der Nichtausübung der Beschäftigung (vgl. BSGE 62, S. 77).

Praktische **Bedeutung** dieser Regelung: Fälle, in denen dem Versicherten **während des Rentenbezuges Lohn fortgezahlt** wird; der Lohn (gemindert um die gesetzlichen Abzüge und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) ist auf die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit anzurechnen. Im Umfang der Anrechnung entfällt der Rentenanspruch; damit wird der Grundsatz verwirklicht, dass **Doppelleistungen zu vermeiden** sind.

5. Zusammentreffen von RV-Renten mit Arbeitsentgelt aus einer ausgeübten Beschäftigung

a) Rechtslage bis zum 31.12. 1995

Bis zum 31.12.1995 hatte es weder auf den Grund noch auf die Höhe des Rentenanspruchs unmittelbare Auswirkungen, wenn der Empfänger einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente) während des Rentenbezuges eine Arbeit ausübte und deshalb Entgelt bezog. Eine **Anrechnung des Entgelts auf die Rente** fand **nicht** statt.

Allerdings musste der Rentner befürchten, dass der RV-Träger anlässlich dieser Berufstätigkeit die **Überprüfung der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit** vornahm: Eine Berufstätigkeit, mit der der Bezieher einer EU-Rente ein mehr als geringfügiges Entgelt verdiente, ist i.d.R. ein Indiz dafür, dass dieser Rentner nicht (mehr) erwerbsunfähig ist. Demnach musste er in einem solchen Fall **u.U.** mit der **Entziehung** seiner Rente rechnen, vgl. § 100 Abs. 3 SGB VI.

Bei BU-Rentnern war die Situation **anders** zu bewerten: Mit der BU-Rente sollte dem Versicherten ein Ersatz dafür gegeben werden, dass er in seinem Beruf (oder in einem zumutbaren Verweisungsberuf) **nicht mehr** „die **gesetzliche Lohnhälfte**“ erzielen kann. Somit ist eine Arbeit, die der BU-Rentner in einer nicht zumutbaren Verweisungstätigkeit erzielt, noch kein (jedenfalls kein zwingendes) Beweiszeichen dafür, dass er nicht (mehr) berufsunfähig ist. Dem **Hinzuverdienst** eines BU-Rentners waren deshalb **praktisch keine Grenzen** gesetzt.

b) Rechtslage seit dem 1.1.1996

Diese Rechtslage wurde zum 1.1.1996 geändert; für Versicherte, die zu diesem Zeitpunkt bereits eine Rente bezogen haben, wurde diese Änderung zum 1.1.2001 eingeführt, vgl. § 302b Abs. 1 SGB VI a.F.

Diese **Regelung** sah damals vor, dass ein Versicherter, der während des **Rentenbezuges** arbeitet, mit der **Entziehung** seiner Rente rechnen muss, wenn sich herausstellt, dass er **nicht mehr erwerbs- oder berufsunfähig** ist. Neu war seinerzeit jedoch, dass auch dann **Hinzuverdienstgrenzen** bestanden, wenn der Rentner seine EU- oder BU-Rente zu Recht bezog (§§ 43 Abs. 5, 44 Abs. 5, 45 Abs. 5, 96a i.d.F. des SGB VI-Änderungsgesetzes v. 15.12.1995, BGBl. I, S. 1824).

Diese **Hinzuverdienstgrenzen** beruhen auf der Erwägung, dass Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (früher: **BU- und EU-Renten**) **Lohnersatzfunktion** haben; somit soll die Rente insoweit entfallen, als der Versicherte dieser Renten im Hinblick auf das während des Rentenbezuges erzielte Entgelt nicht bedarf; Maßstab ist dabei das von dem Rentner vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielte Entgelt.

Die **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** werden in Abstufungen geleistet, und zwar

- die Rente wegen **teilweiser Erwerbsminderung** in voller Höhe oder in Höhe der Hälfte
- die Rente wegen **voller Erwerbsminderung** in voller Höhe, in Höhe von $\frac{3}{4}$ oder in Höhe $\frac{1}{4}$ (also hier in drei Abstufungen).

Für jede dieser Stufen besteht eine **besondere Hinzuverdienstgrenze**, vgl. im Einzelnen § 96a Abs. 2 SGB VI.

6. Zusammentreffen von RV-Renten mit Krankengeld

Das Zusammentreffen von **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** mit **Krankengeld** ist nicht im SGB VI, sondern in § 50 SGB V geregelt.

Der Anspruch auf **Krankengeld** endet mit dem **Beginn der Rente** wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters, nicht jedoch – Umkehrschluss – mit dem Beginn der Rente wegen verminderter Erwerbsunfähigkeit, auch wegen Berufsunfähigkeit (§ 50 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V).

Wenn eine **Rente** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, auch Berufsunfähigkeit, **nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit (oder einer stationären Behandlung)** zuerkannt worden ist, dann wird das Krankengeld um den Zahlbetrag der Rente gekürzt, vgl. § 50 Abs. 2 Nr. 2 SGB V.

Ist die **Rente** schon für einen Zeitraum **vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit** bewilligt worden, bleibt das Krankengeld ungekürzt; denn in diesem Fall hat die eingetretene Leistungsminderung typischerweise schon zu einem geringeren Lohn und damit auch zu einem geringeren Krankengeld geführt.

7. Zusammentreffen von RV-Renten mit Arbeitslosengeld

Die **Vermeidung von Doppelleistungen** in einem derartigen Fall wird durch § 142 Abs. 1 und 2 SGB III bewirkt.

Einschlägig ist außerdem § 125 Abs. 3 SGB III.

8. Zusammentreffen von RV-Renten mit Leistungen der „Fürsorge“

a) Arbeitslosenhilfe

Arbeitslosenhilfe wurde nur geleistet, soweit jemand **bedürftig** war. Der Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit war insoweit nicht bedürftig; deshalb war seine Rente (nach Maßgabe des § 11 S. 1 Nr. 3 Arbeitslosenhilfeverordnung) auf die Arbeitslosenhilfe anzurechnen.

► Beispiel:

Der versicherte V. war arbeitslos; er bezog Arbeitslosenhilfe. Wenig später erhielt er auch Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach den Feststellungen des Arbeitsamtes war in diesem Falle die Verfügbarkeit des V. für den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausgeschlossen; er behielt deswegen seinen Anspruch auf Arbeitslosenhilfe, jedoch wurde ihm die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit angerechnet.

Wurde die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit rückwirkend gewährt, erlangte die Bundesanstalt gegen den RV-Träger einen Erstattungsanspruch gem. § 103 SGB X.

Traf die **Rente wegen voller Erwerbsminderung** (oder Erwerbsunfähigkeit) mit **Arbeitslosenhilfe** zusammen, ruhte der Anspruch auf Arbeitslosenhilfe während der Zeit, für die Rente zuerkannt worden war; maßgeblich war also nicht erst (wie beim Zusammentreffen von RV-Rente mit Arbeitslosengeld) der Beginn der laufenden Zahlung der Rente.

Die **Arbeitslosenhilfe** - §§ 190 – 206 SGB III – wurde **m.W.v. 1.1.2005** (G v. 24.12.2003, BGBl. I, S. 2954 – „Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“) abgeschafft.

Zugleich wurde die (frühere) Arbeitslosenhilfe mit der **Sozialhilfe** (soweit diese für **Erwerbsfähige** und deren Angehörige in Betracht kommt) in die „**Grundsicherung für Arbeitsuchende**“ (SGB II) überführt.

b) Arbeitslosengeld II. Sozialhilfe

Voraussetzung für diese Leistungen ist **Hilfebedürftigkeit** (vgl. § 9 SGB II) bzw. das Unvermögen, den notwendigen Lebensunterhalt aus eigenen Kräften und Mitteln (insbesondere aus Einkommen und Vermögen) zu beschaffen (vgl. § 19 SGB XII). Soweit derartige Mittel z.B. auch „von Trägern anderer Sozialleistungen“ erbracht werden (vgl. § 2 Abs. 1 SGB XII, § 9 Abs. 1 SGB II) entfällt die Hilfebedürftigkeit und damit eine Anspruchsvoraussetzung (vgl. § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB II; §§ 2, 19, 82 ff. SGB XII).

X. Krankenversicherung der Rentner

Wer eine **RV-Rente beantragt** oder bezieht, wird dadurch i.d.R. **Mitglied** in der zuständigen **Krankenkasse**, vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 11, Nr. 12, Abs. 2, Abs. 8 SGB V; vgl. auch § 6 Abs. 2 SGB V.

An den **Beiträgen zur Krankenversicherung** sowie an sonstigen erforderlichen Aufwendungen für die Sicherung im Krankheitsfalle haben sich die **Rentenversicherungsträger** grundsätzlich zur **Hälfte** – neben den Rentnern – zu beteiligen. Die gesetzliche Regelung unterscheidet insoweit zwischen den

- in der Krankenversicherung pflichtversicherten Rentnern (Regelfall) und
- den Rentnern, die freiwillig in der Krankenversicherung versichert sind oder die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind (Ausnahmefall).

Für den **Regelfall** bestimmt § 249a SGB V, dass die Rentenbezieher und die Rentenversicherungsträger den Krankenversicherungsbeitrag (dieser ist nach der Rente zu berechnen) jeweils zur Hälfte tragen; gem. § 255 SGB V behalten die Rentenversicherungsträger (auch) den von den Rentnern zu tragenden Beitragsanteil ein und führen den gesamten Beitrag an die zuständige Krankenkasse ab.

Rentenbezieher, die nicht **pflichtversichert** in der Krankenversicherung sind, können sich unter bestimmten Voraussetzungen **freiwillig** in der Krankenversicherung versichern (oder sich gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen absichern). Für diese Personen sieht § **106 Abs. 1 SGB VI** vor, dass der Rentenversicherungsträger zusätzlich zur Rente einen **Zuschuss** zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung zahlt. Die Bemessung dieses Zuschusses richtet sich nach § 106 Abs. 2 SGB VI.

G. Leistungserbringungsrecht

Schrifttum: *Gitter/Schmitt*, § 26

Schaub, HDR, 22 (Die Rehabilitation in der Rentenversicherung), Rdnr. 137 – 146 (Einrichtungen zur Erbringung von Rehabilitationsleistungen)

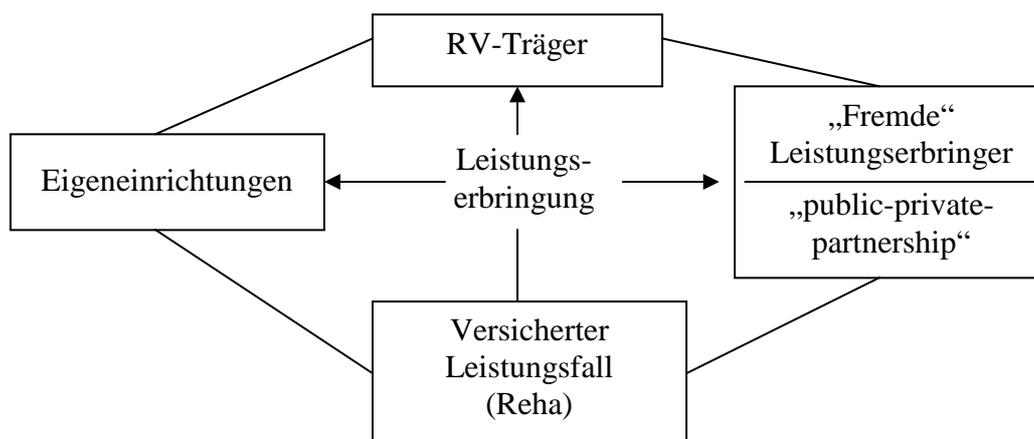
VDR (Hrsg.), Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1995

Weber-Falkensammer, HDR, 15 (Rentenversicherung und Gesundheitswesen), Rdnr. 30, 31, 36 ff., 29 ff.

Kreikebohm/Hoyer, in: Schulin, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3 – Rentenversicherungsrecht, 1999, § 20 (Versicherungsverhältnis) Rdnr. 98 ff.

Rainer Pitschas, in: Schulin, aaO., § 36 – Leistungserbringung

Regelungsstrukturen



Probleme

- Rechtsnatur der Vereinbarungen / Verträge zwischen RV-Träger und (fremden) Leistungserbringern
vgl. BGH NJW 1969, 553
- Rechtsnatur der Beziehungen zwischen Rehabilitanden (Versicherten) und Rehabilitationseinrichtung
z.B. im Hinblick auf Ersatzansprüche bei Behandlungsfehlern
- Ansprüche der Versicherten (Rehabilitanden) gegen RV-Träger bei Schadenszufügung im Rahmen der Leistungserbringung
 - durch Eigeneinrichtungen
 - durch „fremde“ Leistungserbringer

H. Überwachung der Wirtschaftlichkeit. Qualitätssicherung

I. Überwachung der Wirtschaftlichkeit

Schrifttum: *Wolfgang Schmidt*, Verwendung und Verwaltung der Mittel, in: Schulin, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3 – Rentenversicherungsrecht, 1999, § 54 Rdnr. 26 – 28 (Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit)

II. Qualitätssicherung

Schrifttum: *Rainer Pitschas*, Leistungserbringung, in: Schulin, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3 – Rentenversicherung, 1999, § 36 Rdnr. 20 - 27

§ 15 Abs. 2 SGB VI i.V.m. § 21 SGB IX

KassKomm-*Niesel*, § 15 SGB VI, RdNr. 17 – 23

J. Organisationsstruktur. Mitgliedschaft

Schrifttum: *Rainer Pitschas*, Organisationsrecht, in: Schulin, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3 – Rentenversicherung, 1999, §§ 42 – 47

Kreikebohm/Hoyer, Versicherungsverhältnis, in: Schulin, aaO., § 20

I. Organisation der GRV

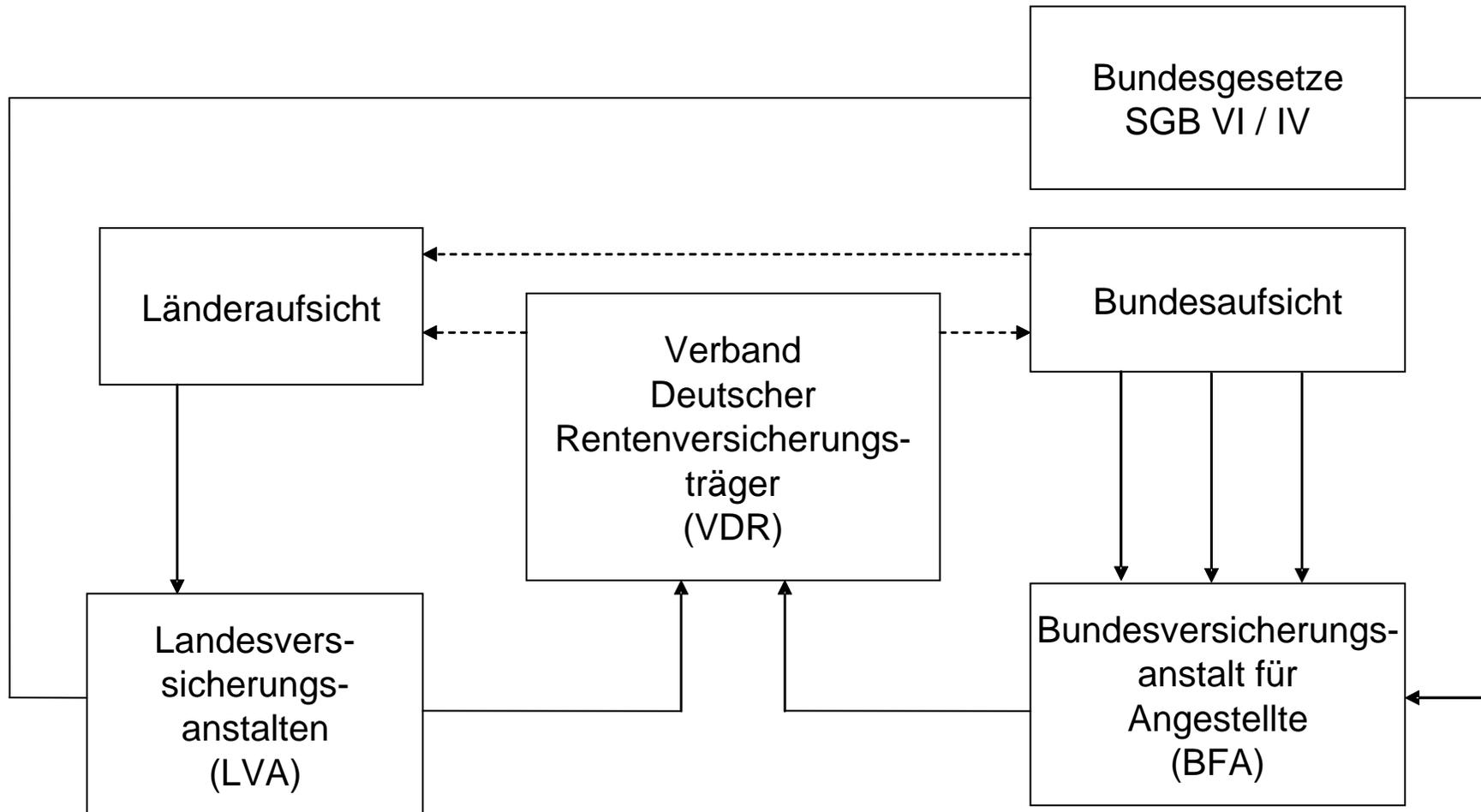
Vgl. SGB VI, Drittes Kapitel, §§ 125 – 146.

1. Frühere Rechtslage (bis 30.9.2005)

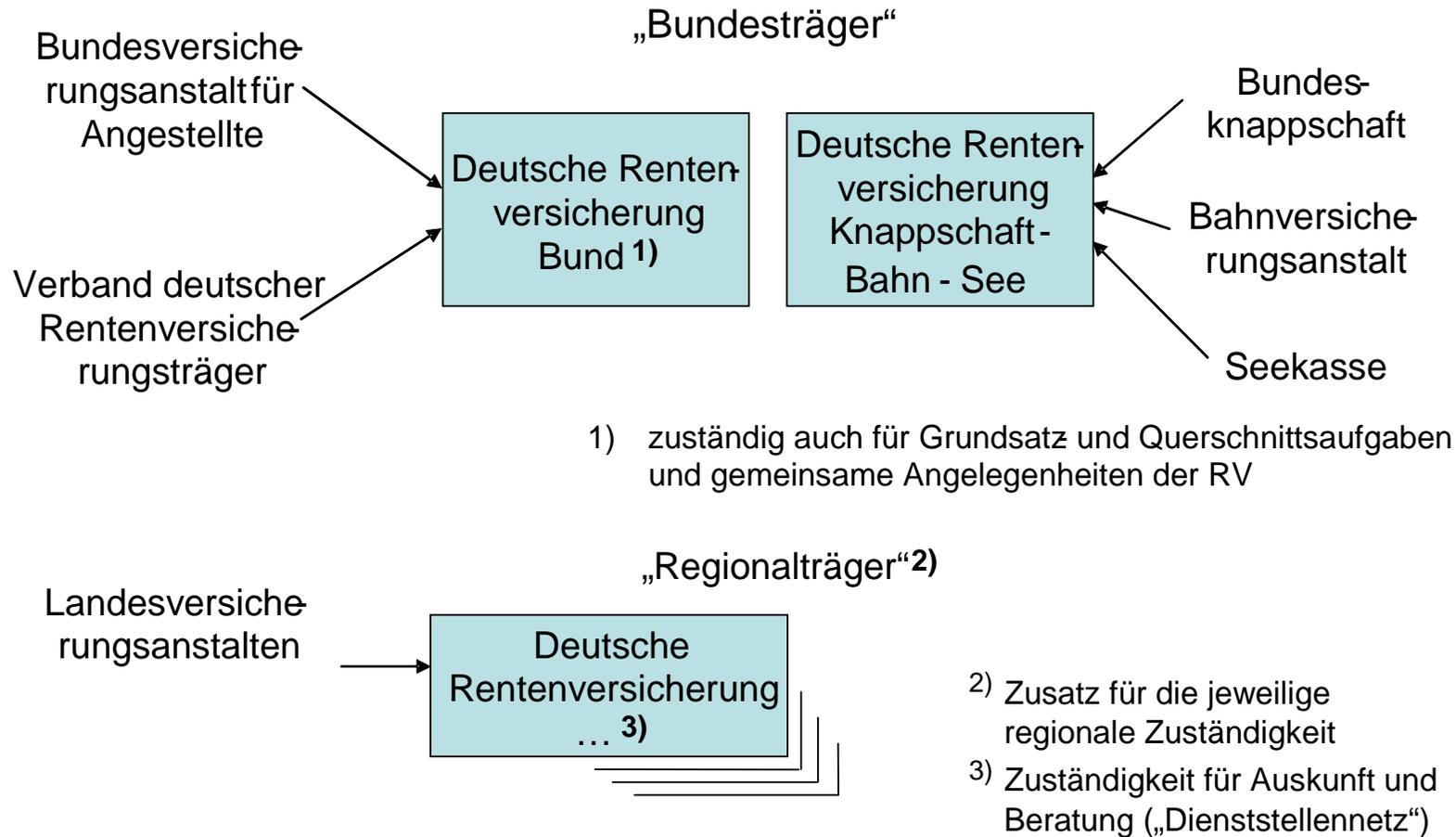
Zweige und Träger der Rentenversicherung

Zweige der Rentenversicherung	Träger	Gesetzliche Grundlage	Versicherter Personenkreis
Rentenversicherung der Arbeiter	23 Landesversicherungsanstalten (LVA), Bundesbahnversicherungsanstalt, Seekasse	SGB VI	Vor allem: Abhängig Beschäftigte, vgl. im Übrigen §§ 1-8 SGB VI
Rentenversicherung der Angestellten	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)		
Knappschaftliche Rentenversicherung	Bundesknappschaft		

Bisherige Organisation



2. (Neue) Organisation (ab 1.10.2005)



II. Mitgliedschaft

- §§ 1 – 8 SGB VI (Kreis der versicherten Personen)
- §§ 126 ff. SGB VI (Zuständigkeit in der allgemeinen RV)
- §§ 132 ff. SGBVI (Zuständigkeit in der knappschaftlichen RV)
- §§ 147 ff. SGB VI (u.a. Versicherungsnummer, Versicherungskonto)
- §§ 168 ff. SGB VI (Verteilung der Beitragslast; u.a. Beitragstragung bei Beschäftigten)

K. Die Finanzierung der Rentenversicherung

Schrifttum: *Schulin/Igl*, § 34 – Die Finanzierung der Rentenversicherung, S. 272 ff.
§ 35 – Die Beiträge, S. 275 – 280

Die Rentenversicherung im System der sozialen Sicherheit

Die Rentenversicherung ist mit ihren

- **Gesamtausgaben** von etwa **400,1 Mrd. DM** (im Jahre 1998) und einem
- Anteil von **31,4 %** des gesamten **Sozialbudgets**
- der größte Einzelbereich im System der sozialen Sicherheit (Quelle: Statistisches Jahrbuch 2000, S. 448).

Zum Vergleich: Bundeshaushalt 1998

- gesamte Ausgaben ca. 456,8 Mrd. DM
- „Arbeit und Soziales“ ca. 150,4 Mrd. DM
- Bundesschuld ca. 82,1 Mrd. DM
- Verteidigung ca. 46,7 Mrd. DM
- Ernährung, Landwirtschaft ca. 11,5 Mrd. DM

Andere Bereiche der Sozialversicherung

- Krankenversicherung €
- Unfallversicherung €
- Pflegeversicherung €

Überblick („Finanzierung“)

Vgl. SGB VI, Viertes Kapitel, §§ 153 – 227

§ 153 SGB VI – Umlageverfahren

§ 161 SGB VI – Grundsatz der Beitragsbemessung

§§ 168 ff. SGB VI – Verteilung der Beitragslast (Beitragstragung)

§§ 173 ff. SGB VI – Beitragszahlung

I. Allgemeines. Grundlagen der Finanzierung

In der Rentenversicherung gilt das **Umlageverfahren**: Nach § 153 Abs. 1 SGB VI werden die **Ausgaben** eines Kalenderjahres durch die **Einnahmen** des gleichen **Kalenderjahres** gedeckt.

Gleiches gilt im Prinzip auch für die gesetzliche **Krankenversicherung** – vgl. § 220 SGB V („Grundsatz“ im Hinblick auf die „Aufbringung der Mittel“) – sowie für die gesetzliche **Unfallversicherung** – vgl. § 152 SGB VII („Umlage“).

Merkmal eines Umlageverfahrens ist es also, dass in einem bestimmten Zeitraum (**Rechnungsjahr**, Kalenderjahr) die in diesem Zeitraum entstehenden **Ausgaben durch Einnahmen gedeckt** werden; dabei **muss** es sich **nicht** um **Beiträge** handeln.

Letztlich ist auch die Finanzierung des Staatshaushaltes durch Steuern ein Umlageverfahren – vgl. §§ 1 ff. Bundeshaushaltsordnung.

Das Umlageverfahren **unterscheidet sich** also wesentlich von anderen Finanzierungsverfahren, insbesondere vom sog. **Anwartschaftsdeckungsverfahren**: Danach sollte das durch Einnahmen **angesammelte Kapital** die bestehenden Anwartschaften decken. Praktisch gilt dieses Prinzip in weitem Umfang im Bereich der privaten Versicherungen.

Zu den Vorzügen und Nachteilen sowohl des Umlage- als auch des Anwartschaftsdeckungsverfahrens vgl. *Lampert/Althammer*, Lehrbuch der Sozialpolitik, 6. Aufl. 2001, S. 233 ff.

Das **Umlageverfahren** der Rentenversicherung kann nur **funktionieren**, wenn die jeweils im Erwerbsleben stehende Generation durch ihre Erwerbstätigkeit genug erwirtschaftet, um sowohl den eigenen Lebensunterhalt als auch – zusätzlich – die Renten der im Ruhestand befindlichen Menschen zu finanzieren (insoweit spricht man auch von einem „**Generationenvertrag**“).

§ 153 Abs. 2 SGB VI nennt als **Einnahmearten** der Rentenversicherung, die in das Umlageverfahren einbezogen sind,

- die Beiträge und
- den Bundeszuschuss / Bundesmittel (vgl. §§ 213 ff. SGB VI)

Vgl. auch § 20 Abs. 1 SGB IV – Aufbringung der Mittel der Sozialversicherung.

Das sind allerdings nur die **wichtigsten Einnahmen** der Rentenversicherung. Daneben haben die RV-Träger **andere Einnahmen**, ähnlich wie auch die UV-Träger, z.B. **Vermögenserträge**, **Regresseinnahmen**, aber auch Einnahmen im Rahmen des **Finanzausgleichs** (ab 1.8.2006: **Finanzverbund**).

Die Finanzierung der **Rentenversicherung** ist von verschiedenen **Faktoren** und **Entwicklungen** abhängig; insbesondere ist zu nennen:

- der **Altersaufbau** der Bevölkerung, d.h. im Hinblick auf die Rentenversicherung insbesondere das Zahlenverhältnis der versicherungspflichtig Beschäftigten und der Rentempfänger
- die Entwicklung des **Arbeitsmarktes** und die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf das Beitragsaufkommen der Rentenversicherung

- die Entwicklung der **Entgelte** und damit der Vermögenssituation derjenigen, die Beiträge in der Rentenversicherung zahlen
- die Entwicklung des **Renteneintrittsalters**, die auch vom **Gesundheitszustand** der Versicherten und der Entwicklung des **Arbeitsmarktes** abhängig ist und die Zahl der von der Rentenversicherung zu finanzierenden Rentenleistungen beeinflusst.

Diese **Faktoren** und diesbezügliche **Entwicklungen** einschließlich ihrer Auswirkungen auf die Rentenversicherung und ihre Finanzierung sollen für den Gesetzgeber, auch für die übrigen Kräfte der Sozialpolitik, **durchschaubar** gemacht werden. Diesem Zweck dienen folgende Institutionen:

- Ein **Rentenversicherungsbericht** ist von der Bundesregierung jährlich zu erstellen, vgl. im Einzelnen § 154 SGB VI.
- Ein **Sozialbeirat**, gebildet aus Fachleuten der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern der Rentenversicherungsträger, hat zu dem Rentenversicherungsbericht Stellung zu nehmen, vgl. im Einzelnen §§ 155, 156 SGB VI.

Hinsichtlich der **Festsetzung der Beiträge** ist Folgendes zu bemerken:

- In der Rentenversicherung wird der Beitragssatz durch **Verordnung jährlich** festgesetzt, und zwar **im Voraus**, vgl. §§ 158, 160 SGB VI – **anders** ist die Situation in der **Unfallversicherung**; dort wird das Umlageverfahren im Rahmen einer **nachträglichen Beitragsdeckung** bewerkstelligt, vgl. § 152 Abs. 1 S. 1 SGB VII; zur Sicherung des Beitragsaufkommens können die Unfallversicherungsträger allerdings **Vorschüsse** erheben, vgl. § 164 SGB VII.
- Die **Festsetzung** der Beiträge hat so zu erfolgen, dass die **voraussichtlichen Beiträge und sonstigen Einnahmen** die voraussichtlichen Ausgaben **einschließlich** der Aufrechterhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen **Schwankungsreserve** decken, vgl. § 158 Abs. 1 SGB VI – dies ist die für das Umlageverfahren entscheidende Regelung.
- Ein **Finanzzuschuss**, § 213 Abs. 1 SGB VI, wird seitens des Bundes geleistet zu den Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung. Begründet wird das damit, dass – anders als in der Unfallversicherung und Krankenversicherung – die Rentenversicherung Leistungen oder Leistungsteile erbringt, die auf sog. **versicherungsfremde Entscheidungen des Gesetzgebers** zurückzuführen sind; deshalb müsse der Bund entsprechend **steuerfinanzierte Zuschüsse** leisten und einen **Ausgleich** für diese **versicherungsfremden Leistungen** herstellen.

Zu den „versicherungsfremden“ Leistungen (oder Leistungsanteilen) gehören die ohne entsprechendes Beitragsäquivalent zu gewährenden **Hinterbliebenenrenten** und die **Rentenanteile**, die sich aus Zeiten ohne Beitragsleistungen herleiten (z.B. Ersatzzeiten, insbesondere Zeiten des Kriegsdienstes).

In der **Knappschaftlichen Rentenversicherung** sorgt der Bund für deren „dauernde Leistungsfähigkeit durch eine finanzielle Beteiligung“ (vgl. § 215 SGB VI), eine permanente Defizitdeckung angesichts des Beschäftigungsrückgangs im Bergbau und dem damit bewirkten Ungleichgewicht von Beitragszahlern und Leistungsempfängern.

II. Finanzverbund

1. Frühere Regelungen (bis 30.7.2005)

Ein für **alle Arbeiter und Angestellten gleicher Beitragssatz** einerseits und die gleichzeitige Aufrechterhaltung des organisatorisch gegliederten Systems der Rentenversicherung andererseits ist nur möglich, wenn die bei den einzelnen Rentenversicherungsträgern **uneinheitliche Entwicklung** der **Zahl der Versicherten** und der **Zahl der Rentenempfänger ausgeglichen** wird. Diese unterschiedliche Entwicklung beruht auf Folgendem:

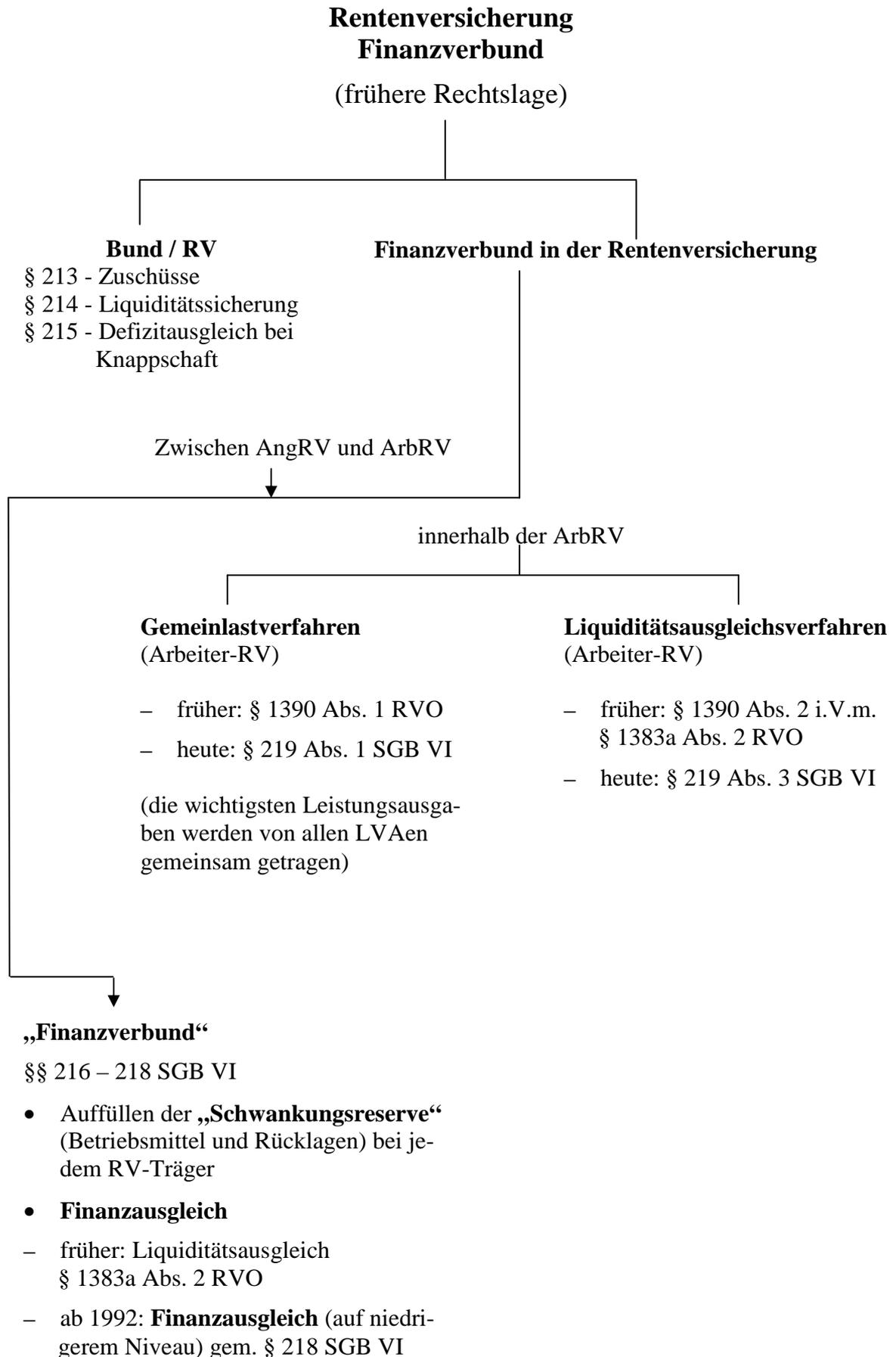
- **regionale Wanderungsbewegungen** von Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter, die auf Änderungen der **Wirtschaftsstruktur** und des **Arbeitsmarktes** zurückzuführen sind und eine **ungleiche Belastung** der Landesversicherungsanstalt verursachen können; beispielsweise ist eine solche „Wanderungsbewegung“ nach der Wiedervereinigung zu beobachten
- **Verlagerungen zwischen** der Rentenversicherung der **Arbeiter** und der Rentenversicherung der **Angestellten**, die auf die wirtschaftlich und technologisch bedingte Zunahme der Arbeitsplätze für Angestellte gegenüber denjenigen für Arbeiter zurückzuführen sind; daraus resultiert ein Ungleichgewicht zwischen der Rentenversicherung für Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten.

Aus diesen Gründen hat der Gesetzgeber den **Finanzverbund** innerhalb der Rentenversicherung der Arbeiter (vgl. im Einzelnen § 219 SGB VI) sowie den **Finanzausgleich** zwischen der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten (vgl. im Einzelnen § 218 SGB VI) geschaffen.

In der **Unfallversicherung** existiert – aus ähnlichen Gründen – ein Verfahren zum Ausgleich der Rentenlasten, vgl. im Einzelnen §§ 173 – 181 SGB VII („**Ausgleich unter den gewerblichen Berufsgenossenschaften**“).

2. Neues Recht

Mit der neuen Organisation in der RV ist der Finanzverbund in der bisherigen Form überflüssig geworden und – m.W.v. 1.1.2006 – ersetzt worden durch § 219 SGB VI („Finanzverbund in der allgemeinen RV“).



III. Beitragsrecht

Wie auch in den anderen Zweigen des Sozialversicherungsrechts entstehen die **Beitragsansprüche**, sobald ihre im **Gesetz** oder aufgrund eines Gesetzes bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (§ 22 Abs. 1 SGB IV).

Der **größte Anteil der Versicherten** sind die gegen Arbeitsentgelt **Beschäftigten**; diesbezügliche Beitragsansprüche entstehen zusammen mit dem Entgeltanspruch. Auf die Zahlung des Entgelts kommt es grundsätzlich nicht an.

Die **Fälligkeit** der Rentenversicherungsbeiträge richtet sich nach § 23 SGB IV.

1. Bemessung der Beiträge

a) Allgemeines

Nach § 157 SGB VI berechnen sich die **Beiträge** zur Rentenversicherung – ebenso wie diejenigen zur Krankenversicherung – aus **zwei Faktoren**:

- aus einem vom Hundertsatz, dem sog. **Beitragssatz**, der mit der
- **Beitragsbemessungsgrundlage**, einem Geldbetrag, multipliziert wird.

b) Beitragssatz

Der **Beitragssatz** wird **jährlich** für die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten durch Rechtsverordnung der Bundesregierung (gem. § 160 SGB VI) **festgesetzt**, und zwar für das jeweils folgende Kalenderjahr.

Die **Methodik** und **Festsetzung der Änderung** des Beitragssatzes richtet sich nach § 158 SGB VI.

c) Beitragsbemessungsgrundlage

Gem. § 161 SGB VI sind **Beitragbemessungsgrundlage** für Versicherungspflichtige deren **beitragspflichtige Einnahmen**. Berücksichtigt werden diese Einnahmen **bis** zur jeweiligen **Beitragsbemessungsgrenze**. Das bedeutet Folgendes: Einnahmen, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, werden weder mit Beiträgen zur Rentenversicherung belastet noch später bei der Berechnung der Geldleistungen berücksichtigt.

Damit ist die **Beitragsbemessungsgrenze** – praktisch wie der Höchst-Jahresarbeitsverdienst in der Unfallversicherung – gleichzeitig **auch Leistungsbemessungsgrenze**.

Die **Beitragsbemessungsgrenze** ist **dynamisiert**, vgl. § 159 SGB VI; sie folgt der Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte, vgl. die Tabelle 2 im Anhang zum SGB VI. Die Beitragsbe-

messungsgrenze wird für jedes Kalenderjahr im Voraus, durch Rechtsverordnung, festgesetzt, vgl. § 160 SGB VI.

Die gesetzliche Regelung der beitragspflichtigen Einnahmen in §§ 161 – 167 SGB VI enthält **Differenzierungen für die einzelnen Gruppen** von versicherten Personen.

- Für **Arbeitnehmer** gilt: Beitragsbemessungsgrenze ist das **Arbeitsentgelt** aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung einschließlich des einmalig gezahlten Arbeitsentgeltes nach Maßgabe des § 164 SGB VI.
- Für Personen, die zu ihrer **Berufsausbildung** beschäftigt sind, gilt ein **Mindestbetrag** von 1 % der Bezugsgröße.
- Die beitragspflichtigen Einnahmen **nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen** ergeben sich aus § 166 Abs. 2 SGB VI.
- **Besonderheiten** ergeben sich für Bezieher von **Entgeltersatzleistungen**.

2. Verteilung der Beitragslast

§§ 168 – 172 SGB VI

In diesen Vorschriften wird geregelt, wer die **Beiträge** zu zahlen hat, wer also **letztlich finanziell** damit belastet sein soll. Diese Vorschriften treffen **differenzierte Regelungen** für die einzelnen Gruppen der Versicherten.

► Beispiele:

- Die **Beiträge** von Arbeitnehmern und Auszubildenden werden i.d.R. je zur **Hälfte** von **Versicherten** und ihren **Arbeitgebern getragen**; Ausnahmen z.B. beim Unterschreiten eines gewissen Mindestverdienstes.
- Zur Belastung von Beziehern von **Lohnersatzleistungen** vgl. § 170 Abs. 1 SGB VI.
- Wegen der Beiträge für **nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen** vgl. § 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI.

3. Zahlung der Beiträge

Die Beiträge für die (abhängig) Beschäftigten sind **in vollem Umfang von den Arbeitgebern** nach den Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die Krankenkassen als Einzugsstellen zu **zahlen**, vgl. § 174 Abs. 1 SGB VI i.V.m. §§ 28d - 28n und 28r SGB IV.

Zur Beitragszahlung für **Bezieher von Verletztengeld** vgl. § 176 SGB VI.

Zur Beitragszahlung für nicht erwerbsmäßig tätige Personen vgl. §§ 173, 176a SGB VI.

Beiträge müssen innerhalb bestimmter zeitlicher **Grenzen** gezahlt werden, vgl. im Einzelnen §§ 22 – 28 SGB IV.

Beiträge bei Nachversicherung – hierfür gelten die besonderen Vorschriften. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass in diesen Fällen der (**ehemalige**) **Arbeitgeber** die **Beiträge allein** trägt, vgl. § 181 Abs. 5 S. 1 SGB VI.

4. Meldungen

Für die Berechnung der Leistungen der Rentenversicherung, insbesondere auch der Rentenleistungen, müssen die **Versicherungszeiten** und die **Beitragshöhe nachgewiesen** werden.

Hierzu ist das **Melde- und Nachweisverfahren** eingeführt worden, vgl. §§ 190 - 195 SGB VI („Meldungen“), auch § 196 SGB VI („Auskunfts- und Mitteilungspflichten“ von Versicherten oder Personen, für die eine Versicherung durchgeführt werden soll) und – **allgemein – §§ 28a - 28c SGB IV**. Jeder Versicherte erhält ein maschinell verwertbares, unverwechselbares **Kennzeichen**, das für das ganze Versicherungsleben unverändert bleibt: die **Versicherungsnummer**, vgl. § 147 SGB VI. Auch beim Wechsel des zuständigen Rentenversicherungsträgers behält der Versicherte seine Versicherungsnummer.

Der **Versicherungsverlauf** wird in dem **Versicherungskonto** festgehalten. Damit die Versicherungsdaten auf diesem Versicherungskonto vollständig und richtig sind, informieren die Rentenversicherungsträger die Versicherten regelmäßig, so dass die Versicherten u.U. zur weiteren Klärung beitragen können (vgl. § 149 Abs. 2 – 5 SGB VI).

Die **vollständige Sammlung der Versicherungsdaten** mit Hilfe der automatischen Datenverarbeitung ermöglicht es den Rentenversicherungsträgern auch, die gem. § 109 SGB VI vorgesehene **Rentenauskunft** zu erteilen, die über die Höhe der erreichten Rentenanwartschaft informiert; damit wird im Sinne des SGB I keine „Auskunft“ (vgl. § 15 SGB I) erteilt, sondern eine **Beratung i.S.d. § 14 SGB I** gegeben, beispielsweise für den Fall des Eintritts eines Versicherungsfalls oder der Ehescheidung und des damit verbundenen Versorgungsausgleichs.

5. Beitragerstattung

§§ 210, 211 SGB VI

Für einige Fälle, in denen sich aus gezahlten Rentenversicherungsbeiträgen für den Versicherten **kein Leistungsanspruch** mehr ergeben kann, sieht § 210 SGB VI die Beitragerstattung vor. Es handelt sich um folgende Fallgruppen:

- **Versicherte**, die nicht versicherungspflichtig sind und nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung haben
- Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet, jedoch **nicht** die **allgemeine Wartezeit** erfüllt haben
- **Hinterbliebene**, wenn ein Anspruch auf Rente wegen Todes nicht besteht, Halbwaisen aber nur, wenn eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden ist.

L. Abgrenzung zu anderen Sozialleistungsbereichen

Die Rentenversicherung weist **zahlreiche Berührungspunkte** mit anderen Teilbereichen des Systems der sozialen Sicherheit auf. Im Nachfolgenden hierzu einige Hinweise.

I. Rentenversicherung und Unfallversicherung

Gemeinsamkeiten zwischen Rentenversicherung und gesetzlicher Unfallversicherung

- Der **Kreis der versicherten Personen** stimmt in beiden Bereichen weitgehend, wenn auch nicht vollständig überein; diese Feststellung gilt insbesondere für die (abhängig) Beschäftigten, aber auch für zahlreiche Selbständige.
- In beiden Bereichen gehören **medizinische Rehabilitationsleistungen** sowie **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (früher: berufliche/berufsfördernde Rehabilitation) sowie Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit an Versicherte und Renten wegen Todes an Hinterbliebene zum Leistungskatalog.

Damit kann es zu **Doppelleistungen** oder zu **Überversorgung** aus beiden Bereichen kommen. Da die Leistungspflicht zur **Unfallversicherung kausal begründet** sein muss und gegenüber dem allgemeinen Sicherungssystem der Rentenversicherung einen speziellen Bereich abdecken soll, ist sie **vorrangig** vor den Leistungen der Rentenversicherung und verdrängt diese ganz oder teilweise:

- Im Bereich der **Rehabilitation** tritt die Leistungspflicht der Rentenversicherung vollständig gegenüber derjenigen der Unfallversicherung zurück – vgl. § 12 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI.
- **Renten** der Rentenversicherung und der Unfallversicherung können **nebeneinander** gewährt werden, z.B. RV-Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Unfallrente. Der **Vorrang der UV-Renten** kommt dadurch zum Ausdruck, dass sie **immer ungekürzt** gezahlt werden; die RV-Renten sind u.U. zu kürzen.

II. Rentenversicherung und Krankenversicherung

Zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung bestehen folgende **Berührungspunkte**:

- Der **Kreis der versicherten Personen** zwischen RV und KV stimmt weitgehend überein, wiederum aber nicht vollzählig. Die KV zieht den Kreis der versicherten Personen etwas enger, und zwar sowohl hinsichtlich der (abhängig) Beschäftigten als auch hinsichtlich der Selbständigen, vor allem insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeiten, sich aufgrund eigener Entscheidung zu versichern (vgl. dazu § 7 SGB VI – freiwillige Versicherung).
- Ebenso wie in der KV geht in der RV – auch – um die **soziale Sicherung bei Eintritt gesundheitsbedingter Risiken**; allerdings die **Prävention** in den beiden Bereichen doch im Einzelnen unterschiedlich ausgestaltet, insbesondere sind die Präventionsziele in der RV wesentlich enger zu fassen, nämlich an sich nur auf Veränderung von Minderung der Erwerbsfähigkeit, die zu einem Bezug von einer diesbezüglichen Rente führen könnte.
- Beide Bereiche (**RV und KV**) **sind nicht kausal ausgerichtet**; es bedarf also keines besonderen Grundes als Leistungsvoraussetzungen, der zusätzlich zu den Risiken Krankheit, Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Tod eintritt.

Im Falle **gesundheitlicher Beeinträchtigungen** sind grundsätzlich **zunächst** von der **KV Leistungen** zu Behandlungen einer Krankheit zu erbringen. Diese KV-Leistungen werden, sofern eine Krankheit zu einer anhaltenden und schwerwiegenden Behinderung – mit der Folge einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit – geführt hat oder zu führen droht, durch die **Rehabilitationsleistungen der RV ergänzt** oder zeitweise abgelöst.

Dementsprechend erfolgt die wirtschaftliche Sicherung der Versicherten

- für einen vorübergehenden Zeitraum durch das **Krankengeld** der KV
- während der Rehabilitation seitens der RV durch das **Übergangsgeld** der RV und
- wenn nach der Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit noch erheblich gemindert ist, durch eine **RV-Rente** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

III. Rentenversicherung und Arbeitsförderung

Berührungspunkte zwischen RV und Arbeitsförderung:

- Die gemäß SGB III **versicherungspflichtigen Personen** (vgl. §§ 24 – 28 SGB III) stimmen im Wesentlichen überein mit dem Kreis der versicherten Personen der RV. Die Arbeitslosenversicherung kennt
 - **keine Versicherung Selbständiger** und
 - **keine Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung.**
- Die **berufliche Rehabilitation** gehört zu den Aufgaben sowohl der RV als auch der Arbeitsförderung. Für Versicherte, die bereits längere Zeit in der RV versichert sind, ist die RV zuständig, ansonsten die Arbeitsförderung.

- **Ältere** und in ihrer Leistungsfähigkeit geminderte **Beschäftigte** haben häufig Schwierigkeiten, ihren Arbeitsplatz zu behalten oder nach Verlust ihres Arbeitsplatzes wieder Arbeit zu finden.

Für diesen Personankreis kommen als **Ersatzleistungen** für das **Ausfallen der Erwerbseinkommen** Leistungen der Arbeitsförderung (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe) und der Rentenversicherung (Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, vorgezogene Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit) in Betracht. Der Gesetzgeber hat die **Abfolge der Leistungspflichten** grundsätzlich so geregelt, dass zunächst (für einen begrenzten Zeitraum) Leistungen der Arbeitsförderung zu erbringen sind, danach (auf Dauer) Leistungen der Rentenversicherung.

IV. Rentenversicherung und Beamtenversorgung

In den Fällen von **Invalidität**, **Alter** und **Ausfall von Unterhalt** infolge Todes greift nicht nur die Rentenversicherung ein.

Neben den – kausal ausgerichteten – Zweigen der Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung ist weiterhin an die **private**, möglicherweise öffentlich geförderte **Vermögensbildung** sowie an die **Privatversicherung** zu denken.

Weiterhin spielt die **betriebliche Altersversorgung** eine wesentliche Rolle (vgl. unten).

Vor allem enthält die **Beamtenversorgung** ein System der sozialen Sicherheit in den o.g. Fällen.

Beamte sind während ihres aktiven Dienstes und auch während ihres vorgezogenen Ruhestandes **versicherungsfrei**, auch in der RV (vgl. § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI). Zwischen beiden Teilbereichen der sozialen Sicherheit bestehen **Berührungspunkte** dadurch, dass Beamte bereits vor ihrer Ernennung (zum Beamten) eine Rentenanwartschaft in der RV erworben haben können und damit im Alter sowohl eine RV-Rente als auch ein **Beamtenruhegehalt** beanspruchen können. In diesen Fällen wird die **RV-Rente ungekürzt** gezahlt, während das **Beamtenruhegehalt ggf. gekürzt** wird, sofern sonst eine Überversorgung einträte, vgl. im Einzelnen §§ 53 – 55 Beamtenversorgungsgesetz.

Weiterhin ist es denkbar, dass **Beamte ohne Anspruch** auf eine Leistung der Beamtenversorgung aus dem Beamtendienst ausscheiden. Sie sind von ihren früheren Dienstherrn in der RV für die im Beamtenverhältnis zurückgelegte Zeit **nachzuversichern**, vgl. § 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI.

V. Rentenversorgung und betriebliche Altersversorgung

Arbeitgeber in zahlreichen **Wirtschaftszweigen** haben sich verpflichtet, die Einkommensverluste, die mit Beginn des Rentenbezuges eintreten, ganz oder teilweise auszugleichen durch Tarifverträge, Einzelarbeitsverträge oder freiwillige Zusagen.

Es sind verschiedene **Formen der betrieblichen Altersversorgung** möglich, z.B.

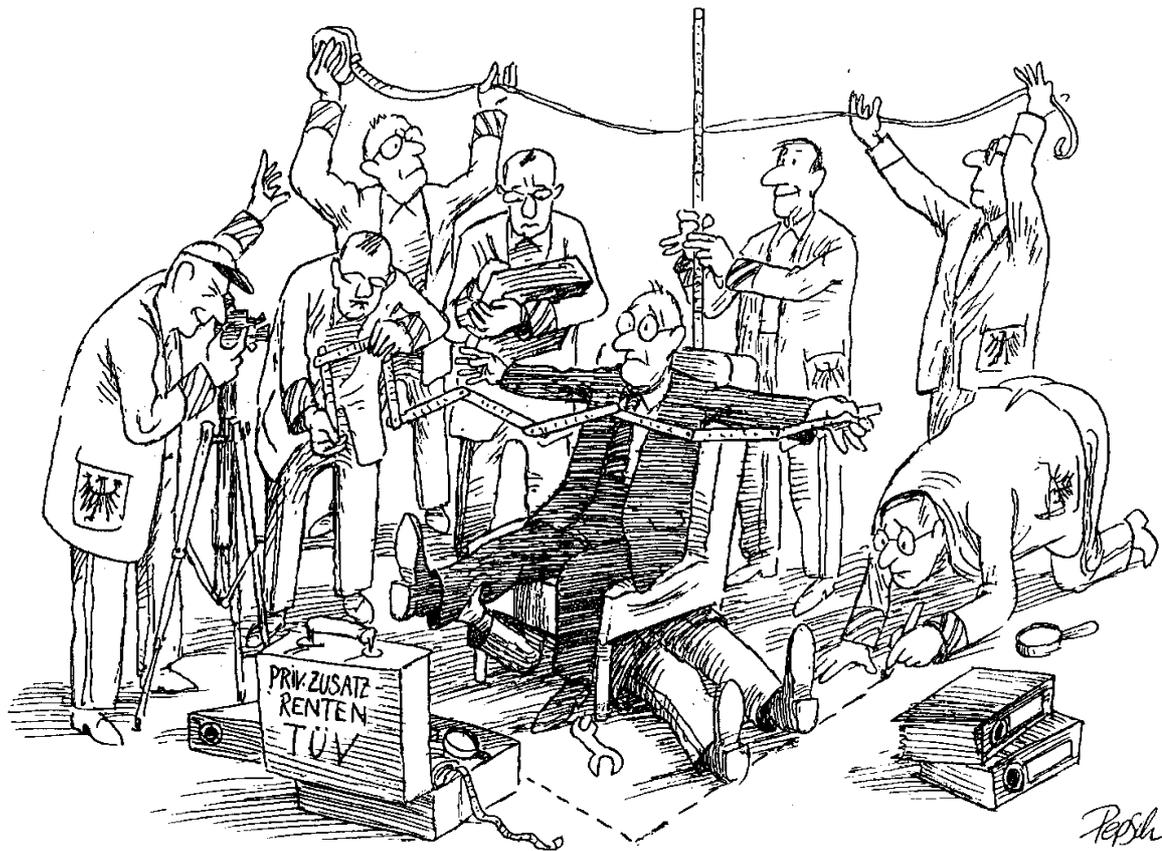
- Abschluss einer Lebensversicherung
- Einrichtung eines „Pensionssicherungsvereins“ oder einer
- Zusatzversorgungskasse oder
- unmittelbar aus dem Vermögen des Unternehmens.

Derartige **Ansprüche** sollen – beispielsweise bei Vermögensverfall des Unternehmers – **gesichert** werden durch das „**Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung**“ (BetrAVG).

Große Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die **Zusatzversorgung der Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst**.

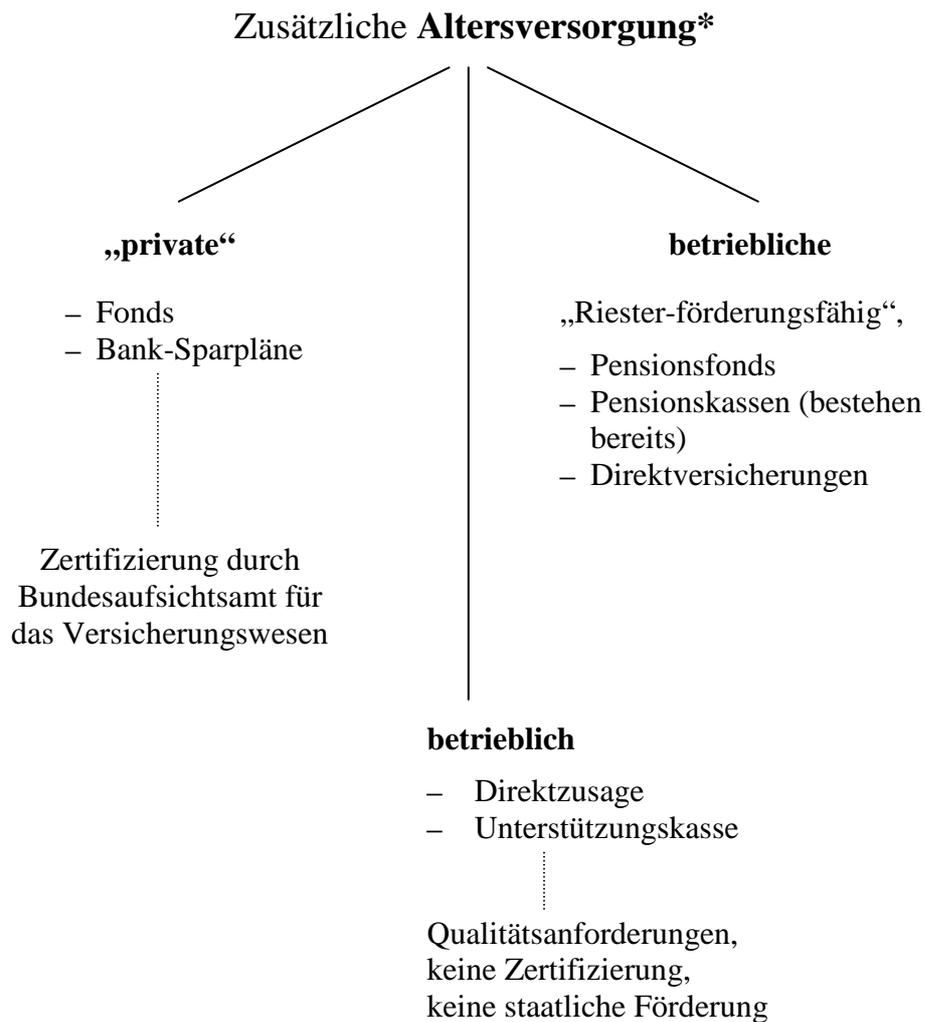
Ab 2002 haben alle Arbeitnehmer das Recht, bis zu 4 % ihres rentenversicherungspflichtigen Entgelts in eine Betriebsrente umzuwandeln (sog. **Entgeltumwandlung**). Damit wird im Rahmen der privaten Alters-Vorsorge („Riester-Rente“, vgl. im Einzelnen das Altersvermögensgesetz – AVmG – v. 26.6.2001, BGBl. I, S. 1310) auch die Betriebsrente wieder attraktiv.





Maßgeschneiderte Kriterien.

SZ 24/25.11.01 S. 27 Zeichnung: Pepsch Gottscheber



* vgl. §§ 10a, 79 – 99 EStG i.V.m. § 1 AltZertG

Hannoversche Allgemeine Zeitung

vom: 19.12.2001 Seite: 11

Metall-Rente startet im Frühjahr 2002

Allianz führt Konsortium für Versorgungswerk / Auch BHW beteiligt / „Deutlich attraktivere“ Konditionen

Berlin (dpa/kne). Die 3,6 Millionen Beschäftigten der Metallbranche können bald flächendeckend mit dem Aufbau einer staatlich geförderten Betriebsrente beginnen. „Die Metall-Rente wird im ersten Quartal 2002 mit ihren Angeboten am Markt sein“, kündigte IG-Metall-Chef Klaus Zwickel am Dienstag in Berlin an. Die IG Metall und der Arbeitgeberverband Gesamtmetall gaben der Allianz als Konsortialführer den Auftrag, das Versorgungswerk Metall-Rente zu betreiben.

Das Versorgungswerk der Metallindustrie steht laut Zwickel auch anderen Branchen offen. Zum Mitmachen hätten sich bereits die Stahlindustrie, die westdeutsche Textil- und Bekleidungsindustrie sowie das textile Dienstleistungsgewerbe entschlossen. Bereits im ersten Jahr erwartet Zwickel 400 000 Verträge.

Unter neun Bewerbern habe sich die Allianz als der am besten geeignete Part-

ner für den raschen Aufbau und das Betreiben der Metall-Rente erwiesen, betonte Zwickel. Der größte deutsche Versicherer steht an der Spitze eines Konsortiums, zu dem auch die Victoria Versicherung, der Hamelner Baufinanzierer BHW und die Westdeutsche Landesbank gehören. Schätzungen zufolge können die beteiligten Unternehmen im Jahr 2010 mit rund 5 Milliarden Euro (9,8 Mrd. DM) Beitragseinnahmen rechnen.

Die Metall-Rente steht in drei Varianten zur Verfügung: als Direktversicherung, als Pensionskasse und als Pensionsfonds. Zudem sollen förderfähige Produkte für Familienangehörige und eine Berufsunfähigkeitsversicherung angeboten werden. Zwickel gab sich überzeugt, dass die betriebliche Altersversorgung eine Renaissance erleben werde, da auch die Beschäftigten von Klein- und Mittelbetrieben einen tarifvertraglichen An-

spruch zum Aufbau einer ergänzenden Altersversorgung hätten.

Die Bedingungen der Metall-Rentenversicherungen sind laut Zwickel „deutlich attraktiver“ als andere Produkte von Banken und Versicherungen. Bei einem Bruttoverdienst von 70 000 DM jährlich und Beiträgen von 4 Prozent des Jahreseinkommens könne ein Arbeitnehmer nach einer Ansparzeit von 30 Jahren mit einer Monatsrente von 1742 DM rechnen, 275 DM im Monat mehr als bei einer privat abgeschlossenen Riester-Rente.

Nach Angaben von IG-Metall-Vizechef Jürgen Peters erwägt die Gewerkschaft, künftig Beitragsleistungen auch vor den Arbeitgebern zu verlangen. Sie würden im Rahmen von Tarifverhandlungen auf Lohnerhöhungen angerechnet werden.



Geschäfte mit der Vorsorge

SZ-Zeichnung: Pepsch Gottscheber

11.05.01

S. 25