

Lernbrief

Rentantragstellende sowie Beziehende (i.d.R. Rentebeziehende) von Versorgungsbezügen und/oder Arbeitseinkommen beraten

5.2 Teilprozess

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

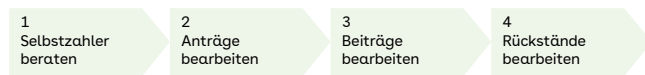
Autor: Christian Roll, AOK Baden-Württemberg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartner: Sylvia Wiedemann, Tel.: 030 34646-2345,
Cindy Nebe, Tel. 030 34646-2199

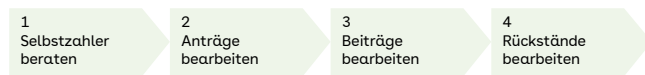
Druck und Vertrieb durch
Bonndruck GmbH, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger
Genehmigung des Herausgebers gestattet.

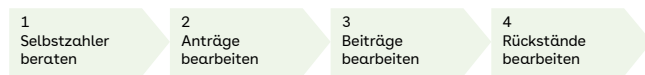


Gliederung

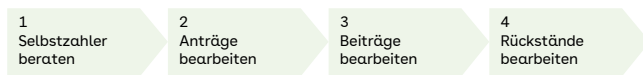
1 Einleitung	4
2 Lernziele	7
3 Gründe für die Versicherungspflicht in der KVdR	7
4 Rentenantragstellende oder Rentebeziehende?	9
5 Mitgliedschaft für Rentenantragstellende	24
5.1 Voraussetzungen für die Mitgliedschaft	24
5.1.1 Rentenantrag	24
5.1.2 (Noch) fehlender Rentenanspruch	27
5.1.3 Vorversicherungszeit	28
5.1.3.1 Rahmenfrist	28
5.1.3.2 Beginn der zweiten Hälfte der Rahmenfrist	30
5.1.3.3 Erforderliche Vorversicherungszeit (9/10-Belegung)	31
5.1.3.4 Anrechenbare Versicherungszeiten	34
5.1.3.5 Weiterer Rentenantrag	40
5.2 Ausschlusstatbestände	41
5.2.1 Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit	41
5.2.2 Anderweitige Krankenversicherungspflicht (Vorrangversicherung)	43
5.2.3 Krankenversicherungsfreiheit	43
5.2.4 Von der Krankenversicherungspflicht befreite Personen	46
5.3 Beginn der Mitgliedschaft für Rentenantragstellende	47
5.4 Ende der Mitgliedschaft für Rentenantragstellende	47
5.5 Soziale Pflegeversicherung für Rentenantragstellende	51
5.6 Übungen zum Lernabschnitt 5	52
6 Krankenversicherungspflicht für Rentebeziehende	55
6.1 Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht	55
6.2 Meldepflichten bei der Rentenzubilligung	56
6.3 Beginn der Mitgliedschaft für Rentebeziehende	57
6.4 Ende der Mitgliedschaft für Rentebeziehende	57
6.4.1 Wegfall oder Entzug der Rente	58
6.4.1.1 Wegfall der Rente	59
6.4.1.2 Entzug der Rente	60



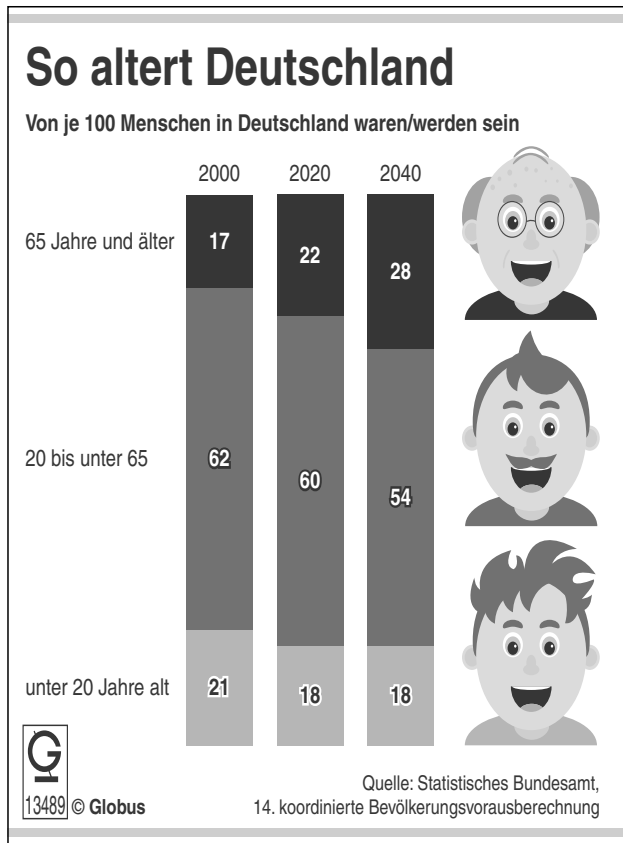
6.4.2 Meldepflichten beim Ende der Mitgliedschaft für Rentebeziehende	61
6.5 Soziale Pflegeversicherung für Rentebeziehende	62
6.6 Übungen zum Lernabschnitt 6	62
7 Krankenkassenwahlrechte	63
7.1 Wählbare Krankenkassen	63
7.2 Ausübung des Wahlrechts	66
7.3 Auswirkungen des Wahlrechts auf den Wettbewerb in der Krankenversicherung – Bedeutung von Rentebeziehenden für die AOK	68
7.4 Zuständige Pflegekasse	70
8 Beiträge für Rentenantragstellende	71
8.1 Beitragsberechnung	71
8.1.1 Beitragszeit	71
8.1.2 Beitragspflichtige Einnahmen	71
8.1.3 Beitragssätze	72
8.2 Beitragstragung und -zahlung	74
8.3 Beitragsrückzahlung	74
8.4 Beitragsfreiheit	75
8.4.1 Hinterbliebene Ehegatten und Waisen von Rentebeziehenden	76
8.4.2 Familienversicherte	78
8.5 Übungen zum Lernabschnitt 8	81
9 Beiträge für Rentebeziehende und Meldeverfahren	82
9.1 Personen, die als Rentebeziehende nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 bzw. 11b SGB V in der KVdR versicherungspflichtig sind	83
9.1.1 Beitragspflichtige Einnahmen	83
9.1.1.1 Zahlungsbetrag der Rente	84
9.1.1.2 Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge	85
9.1.1.3 Arbeitseinkommen	87
9.1.1.4 Mindesteinnahmegrenze und Freibetrag bei Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen	88



9.1.2 Berechnung der Beiträge	90
9.1.2.1 Rangfolge der Einnahmearten für versicherungspflichtige Rentebeziehende	90
9.1.2.2 Beitragssätze und Beitragszeit	91
9.1.2.3 Beitragstragung und Beitragsberechnung	93
9.1.3 Beitragszahlung	94
9.2 Nach anderen Vorschriften krankenversicherungspflichtige Rentebeziehende	96
9.2.1 Beitragspflichtige Einnahmen	96
9.2.2 Berechnung der Beiträge	97
9.2.2.1 Rangfolge der Einnahmearten für versicherungspflichtig beschäftigte Rentebeziehende	99
9.2.2.2 Erstattung von Beiträgen aus der Rente	101
9.2.3 Beitragstragung und Beitragszahlung	103
9.3 Freiwillig krankenversicherte Rentebeziehende ohne Arbeitsentgelt	104
9.3.1 Beitragspflichtige Einnahmen	104
9.3.2 Beitragsberechnung	108
9.3.3 Beitragstragung und Beitragszahlung	110
9.3.4 Beitragszuschuss zur Krankenversicherung	110
9.3.4.1 Voraussetzungen	110
9.3.4.2 Höhe des Beitragszuschusses	112
9.4 Meldeverfahren	112
9.5 Übungen zum Lernabschnitt 9	113
10 Zusammenfassende Selbstkontrolle	116
11 Lösungen zu den Übungen im Text	126
12 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle	135



1 Einleitung

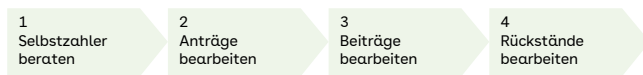


Zur Entlastung des Sozialversicherungszweigs „Rentenversicherung“ hat die Politik im Laufe der letzten Jahrzehnte umfassende Rentenreformen durchgeführt. Damit sollen die Beitragssätze zur gesetzlichen Rentenversicherung bis 2030 bei höchstens 22 % gehalten werden. Das Rentenniveau bei Altersrenten wird durch reduzierte Rentenanpassungen schrittweise abgesenkt.

Zum Ausgleich der Versorgungslücke wird der Aufbau eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens als Element der Sicherung des Lebensabends, die sogenannten Riester-Renten, staatlich gefördert. Der Staat stellt hierfür jährlich ca. 10 Milliarden € bereit.

Das Recht der Erwerbsminderungsrenten wurde bereits zum 01. 01. 2001 als erster Teilbereich der Rentenreform neu geregelt. Die frühere Berufsunfähigkeitsrente, die gezahlt wurde, wenn Arbeitnehmende ihre erlernten Berufe nicht mehr ausüben konnten, entfällt für jüngere – nach dem 01. 01. 1961 geborene – Versicherte, es sei denn, der Anspruch auf die Rente hat bereits am 31.12. 2000 bestanden. Nach neuem Recht müssen die Berufsunfähigen jetzt jede andere Arbeit annehmen, die ihnen noch möglich ist, um wenigstens Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu erhalten. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung, die ab 01. 01. 2001 an die Stelle der Erwerbsunfähigkeitsrente tritt, fällt zudem im Vergleich niedriger aus. Der bis jetzt letzte Schritt, um dem demografischen Wandel Rechnung zu tragen, ist die stufenweise Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre.

Die beschriebenen demografischen Veränderungen haben nicht nur auf die gesetzliche Rentenversicherung, sondern auch auf die gesetzliche Krankenversicherung erhebliche Auswirkungen. Deutschland muss sich auf eine starke Alterung einstellen. Für die sozialen Sicherungssysteme muss mehr aufgewendet werden, entweder in Form von Beitragserhöhungen, steuerfinanzierten Zuschüssen oder privater Zusatzversorgung mit vermehrtem Sparen. Nach der Reform der gesetzlichen Rentenversicherung sind deshalb weitere Strukturereformen im Gesundheitswesen notwendig. Denn die Versicherten werden immer älter und verursachen dadurch immer mehr Ausgaben. Heute können die Ärzte und Ärztinnen ältere Patienten weitaus besser und erfolgreicher behandeln als noch vor zehn oder 20 Jahren. Dadurch steigt die Lebensqualität der Rentebeziehenden – doch die Rechnung fürs Gesundheitswesen fällt höher aus.



Eine Problematik, mit der sich die Politik permanent auseinandersetzt, um einerseits das hohe Niveau im Gesundheitswesen für alle Bürger zu sichern und andererseits das Gesundheitswesen bezahlbar zu halten.

Im Rahmen der Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurden verschiedene gesetzliche Änderungen eingeführt, die maßgeblichen Auswirkungen auf die Organisation der Krankenkassen sowie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung haben.

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) geht es nicht zuletzt darum, die Lasten gerechter zu verteilen, insbesondere wenn es um den Versichertenanteil der Rentenbeziehenden bei den großen Versorgerkassen geht.

Die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) war bisher wie kein anderer Bereich der Krankenversicherung einem stetigen Wandel unterworfen, wobei im Wesentlichen immer Finanzierungsprobleme eine Rolle spielten.

Finanzielle Probleme entstehen in der Krankenversicherung der Rentner in dreifacher Hinsicht:

- durch den wachsenden Rentneranteil
- durch die überproportionale Ausgabensteigerung im Vergleich zur allgemeinen Krankenversicherung
- durch die Finanzierung

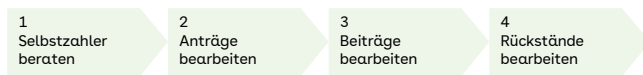
Vor diesem Hintergrund ist es nicht weiter verwunderlich, dass die Politik die Zugangsvoraussetzungen für die KVdR ständig verschärft hat. Die Zugangsbeschränkung für die KVdR in

Form einer bestimmten Vorversicherungszeit soll sicherstellen, dass nur solche Personen in die beitragsmäßig günstige Krankenversicherung der Rentenbeziehenden gelangen, die sich in der Zeit ihres aktiven Berufslebens mit der Versichertengemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend solidarisch erklärt haben.

Das bedeutet für Sie in der Kundenberatung, dass Sie es bei dem versicherten Personenkreis der Rentenbeziehenden nicht nur mit pflichtversicherten Personen, sondern auch mit einem freiwillig versicherten Personenkreis zu tun haben werden.

Bei dem Personenkreis der Rentenbeziehenden, der gut ein Drittel der gesamten Versicherten Ihrer AOK ausmacht, handelt es sich nach den Arbeitnehmenden um die größte Versichertengruppe Ihrer AOK. Die AOK versichert traditionell überproportional viele Rentenbeziehende. Ihr Marktanteil liegt bei den Rentenbeziehenden bei 36,93 % (vgl. umseitige Schaubilder). Wenn Sie jetzt denken, dass Rentenbeziehende gerade unter dem Blickwinkel des Wettbewerbs eine eher uninteressante Zielgruppe mit schlechter Risikostruktur sind, bedenken Sie, dass es auch viele junge Rentenbeziehende (z.B. Waisenrentenbeziehende, Witwenrentenbeziehende) gibt, die meist ein günstiges Versicherungsrisiko für Ihre AOK darstellen.

Außerdem: Fühlen sich Rentenbeziehende von Ihnen gut betreut und sind sie mit der AOK zufrieden, hat das auch Einfluss auf die Krankenkassenwahlentscheidung ihrer Kinder und Enkel. Diese Zusammenhänge sind für Ihre Mitgliedergewinnungs- und -haltarbeit außerordentlich wichtig. Damit



können Sie dazu beitragen, dass sich die AOK weiterhin auf dem Krankenversicherungsmarkt behaupten kann.

Im Übrigen ist bei der Betrachtung der Leistungsausgaben für Rentebeziehende die Wirkung des eingeführten Morbi-RSA zu berücksichtigen. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds ist als weiteres Kriterium die Morbidität, d.h. die Häufigkeit bestimmter Krankheiten einer Versichertengruppe, in den Schlüssel zur Ermittlung der finanziellen Zuweisungen für die einzelne Krankenkasse hinzugekommen. Aufgrund des hohen Anteils der Rentebeziehenden hat sich der Faktor Morbidität bereits positiv auf die finanziellen Zuflüsse ins AOK-System ausgewirkt.

Damit ist und bleibt der Personenkreis der krankenversicherten Rentebeziehenden im Rahmen der Mitgliederbetreuung eine wichtige Versichertengruppe.

Die Aussagen des Basisprozesses 5.0 sind zu beachten.

Hinweise

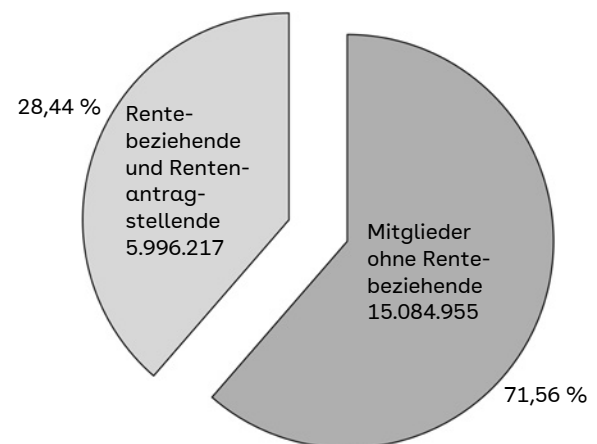
Wenn nicht erforderlich, haben wir in Beispielen und Übungen auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK und den Daten des Jahres 2025 aus.

Außerdem haben wir auch in diesem Lernbrief die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und die AOK Praxis sind, wieder in grüner Schrift gedruckt.

Zudem haben wir für die Berechnung von Beiträgen einen für alle AOKs gültigen Zusatzbeitragssatz in Höhe von 2,5 % unterstellt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

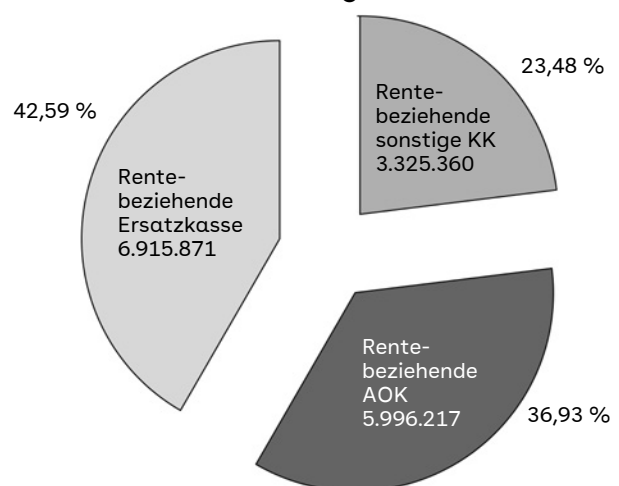
Struktur der AOK-Mitglieder im Bundesgebiet



Stand: April 2025

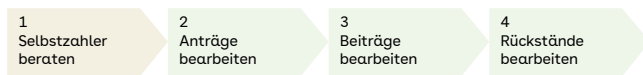
Quelle: KM1, AOK-Bundesverband

Anteil Rentebeziehende der Krankenkassen im Bundesgebiet



Stand: April 2025

Quelle: KM1, AOK-Bundesverband



2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- festzustellen, ob die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende erfüllt sind und die Meldung zur Krankenversicherung der Rentner zu bearbeiten
- den Beginn und das Ende der Mitgliedschaft zu bestimmen und über den weiteren Versicherungsschutz zu beraten
- festzustellen, ob die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht als Rentebeziehende erfüllt sind
- den Beginn und das Ende der Mitgliedschaft zu bestimmen und über den weiteren Versicherungsschutz zu beraten
- Rentenantragstellende und Rentebeziehende bei der Wahl ihrer Krankenkasse zu beraten
- die Bedeutung für Rentenantragstellende und Rentebeziehende für die Krankenkasse darzustellen
- Rentenantragstellende über die zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlenden Beiträge zu beraten
- die Beiträge in der Krankenversicherung der Rentner für versicherungspflichtige Rentebeziehende festzustellen
- die Beiträge für versicherungspflichtig beschäftigte Rentebeziehende aus der Rente, den Versorgungsbezügen und dem Arbeitseinkommen festzustellen
- Melde- und Auskunftspflichten aufzuzeigen, die sich aus den Meldevorschriften ergeben

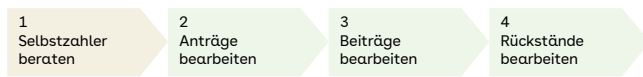
3 Gründe für die Versicherungspflicht in der KVdR

Am 15.06.1883 wurde vom Reichstag das erste Krankenversicherungsgesetz verabschiedet. Darin war allerdings nur vorgesehen, dass gegen Lohn oder Gehalt in bestimmten Betrieben Beschäftigte der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

Erst durch die Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 04.11.1941 wurden den Rentebeziehenden Leistungsansprüche zugestanden, und seit 01.08.1956 sind nunmehr Rentebeziehende und Rentenantragstellende grundsätzlich krankenversicherungspflichtig.

Der Entscheidung, Rentebeziehende und Rentenantragstellende in die Krankenversicherungspflicht einzu-beziehen, lag der Gedanke zugrunde, dass diese Personen – zumindest ebenso wie Arbeitnehmende – einen Krankenversicherungsschutz benötigen. Während sie einerseits im Alter über geringere finanzielle Mittel als während ihres Erwerbslebens verfügen, um ihr Krankheitsrisiko selbst abzudecken, bedürfen sie andererseits weitaus häufiger der ärztlichen Hilfe. Diese beiden Aspekte allein zeigen schon, dass es geboten war, die Personen, die während ihrer Berufstätigkeit einer Solidargemeinschaft angehörten und durch ihre Beiträge die Leistungen finanzierten, auch dann in den Kreis der versicherten Personen einzubeziehen, wenn sie der Hilfe der Versicherungsgemeinschaft am ehesten bedürfen. Damit war ein System geschaffen, in dem die jüngere, erwerbstätige Generation den Beitrag mitzahlt, um für die ältere, aus dem Erwerbsleben ausgeschiedene Generation der Rentebeziehenden die Leistungen mit zu finanzieren (Generationenvertrag).

1
Selbstzahler
beraten



Der Generationenvertrag spielt also in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso eine Rolle wie in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Das Prinzip der gesetzlichen Rentenversicherung, der Generationenvertrag, geht nur dann auf, wenn mindestens drei Generationen unserer Gesellschaft in ausgewogenem Verhältnis beteiligt sind. Früher war der Zusammenhang direkt: Pflege und Konsum der Eltern wurden von den eigenen Kindern besorgt, durch tatkräftige Hilfe und durch Geld. Wehe, wer kinderlos blieb. Heute ist dieser Zusammenhang unpersönlich. Bismarck hat ihn sozialisiert. Nun ist die Gesamtheit der Kinder für die Gesamtheit der Eltern verantwortlich. Rechnerisch bleibt der Zusammenhang dennoch der gleiche. Wehe, wenn zu wenig Kinder geboren werden! Die Situation der zu niedrigen Geburtenrate ist mittlerweile in der Bundesrepublik Deutschland eingetreten. 2023 brachten die Frauen laut Statistischem Bundesamt (www.destatis.de) 1,38 Kinder zur Welt. Die Geburtenziffer steigt damit derzeit an, zur Sicherung des Generationenvertrags ist die Geburtenrate aber nach wie vor zu niedrig.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte haben sich in unserer Gesellschaft die Lebensabschnitte

- Schulzeit,
- Erwerbstätigkeit und
- Ruhestand

stark verschoben. Eine Ursache für diese Verschiebung ist der Anstieg der Lebenserwartung in der Bevölkerung, insbesondere bedingt durch Ernährung, Medizin, Arbeitsbedingungen und Wohnverhältnisse. So ist Stand 2023 von einer durchschnittlichen Lebenserwartung bei Frauen von 83,99 Jahren und bei Männern von 78,17 Jahren auszugehen. Dagegen betrug sie vergleichsweise vor 15 Jahren bei Frauen 82,53 Jahre und bei Männern 77,33 Jahre (www.destatis.de).

Weitere Gründe für die kurze Erwerbszeit sind die Absenkung des Rentenalters in der Vergangenheit (u.a. flexible Altersgrenzen) und eine verlängerte Schul- bzw. Ausbildungszeit.

Abschließend ist festzustellen, dass die soziale Absicherung der älteren Generation mit fortlaufendem Anstieg des Lebensalters, stetigen Anstrengungen des Sozialsystems bedarf.

1
Selbstzahler
beraten

2
Anträge
bearbeiten

3
Beiträge
bearbeiten

4
Rückstände
bearbeiten

4 Rentenantragstellende oder Rentebeziehende?

2
Anträge
bearbeiten

Lernbeispiel 1

Richard Knipp hat bei einer Beratungsstelle der deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Regelaltersrente gestellt. Gleichzeitig mit dem Rentenantrag hat er die Meldung zur Krankenversicherung der Rentner ausgefüllt. Richard Knipp erscheint bei Ihrer AOK und legt Ihnen die Meldung zur KVdR vor.

Frage

Erfüllt Richard Knipp die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller?

1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeitenDeutsche
Rentenversicherung**Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach
§ 201 Absatz 1 SGB V****R0810****- Bitte Merkblatt über die KVdR beachten -**

Hinweis: Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit die Voraussetzungen für die KVdR geprüft werden können. Die Fragen ergeben sich aus den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften. Zur Beantwortung der Fragen sind Sie nach § 206 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), § 32 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) verpflichtet.

1 Angaben zur Person des Rentenantragstellers

(bei Anträgen auf Waisenrente bitte für jede Waise jeweils einen Vordruck ausfüllen)

Name		Vorname	
Knipp		Richard	
Geburtsname		Geburtsdatum	
Knipp		1 5 0 7 1 9 5 9	
Staatsangehörigkeit			
deutsch			
Familienstand		gegebenenfalls Datum der Eheschließung / der Eintragung der Lebenspartnerschaft	
verheiratet		1 7 0 5 1 9 9 4	
Versicherungsnummer		Krankenversichertennummer der gesetzlichen Krankenversicherung	
5 6 1 5 0 7 5 9 K 0 0 1		P 7 5 3 1 6 0 2 6 6 0 5	
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Tulpenweg 1		017112312425	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
0 7 7 7 7	Maiwald		

2 Allgemeine Angaben zur Prüfung des Krankenversicherungsverhältnisses

2.1	Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis?
	als
<input type="checkbox"/>	nein
<input checked="" type="checkbox"/>	ja Verwaltungsangestellter
2.2	Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (zum Beispiel als landwirtschaftlicher Unternehmer)?
	als
<input checked="" type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja
2.3	Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (zum Beispiel als Beamter, Ruhestandsbeamter)?
	als
<input checked="" type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja
2.4	Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden?
	wegen
<input checked="" type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja
2.5	Sind Sie zurzeit familienversichert?
	Name, Vorname, Geburtsdatum des Stammversicherten (zum Beispiel Ehegatte, Elternteil), Verwandtschaftsverhältnis
<input checked="" type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja



1
Selbstzahler
beraten

2
Anträge
bearbeiten

3
Beiträge
bearbeiten

4
Rückstände
bearbeiten

2.6 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?

☒ nein ☐ ja seit _____
 Rentenversicherungsträger _____
 Versicherungsnummer _____

2.7 Beziehen Sie eine gesetzliche Rente aus dem Ausland oder haben Sie eine solche beantragt?

☒ nein ☐ ja seit _____
 Rentenversicherungsträger, Staat _____
 Versicherungsnummer / Aktenzeichen _____

2.8 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt?

☒ nein ☐ ja seit _____
 Rentenzeichen / Aktenzeichen _____

2.9 Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus einer Direktversicherung) - gegebenenfalls auch aus dem Ausland -?

☒ nein ☐ ja Name der Zahlstelle _____
 Anschrift _____
 Aktenzeichen _____

3 Angaben bei Antrag auf Waisenrente (bei anderen Rentenarten bitte weiter bei Ziffer 4)

3.1 Waren Sie unmittelbar vor Rentenantragstellung privat krankenversichert?

☐ nein, bitte das Sterbedatum und die Versicherungsnummer des verstorbenen Versicherten angeben
 Sterbedatum _____ Versicherungsnummer des Verstorbenen _____
 und weiter bei Ziffer 6 beziehungsweise 7

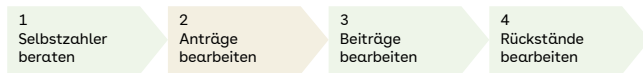
☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 4

4 Angaben zur Prüfung der Vorversicherungszeit

4.1 Sind Sie bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert?

☒ nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2
 Name und Anschrift der Krankenkasse _____
☐ ja
 bitte weiter bei Ziffer 5 beziehungsweise 6





4.2 Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - gegebenenfalls auch im Ausland -?			
am	Tag	Monat	Jahr
	0 1	0 9	1 9 7 6
4.3 Wie waren Sie bisher krankenversichert? (gegebenenfalls Ergänzungsblatt Vordruck R0811 verwenden) - Angaben sind frühestens ab 1.1.1996 erforderlich. Bestand jedoch Ihre letzte Versicherung vor dem 1.1.1996, geben Sie diese bitte auch an. -			
Zeitraum vom - bis 01.01.1997 - 31.05.2004			
Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - AOK Bayern			
Art der Versicherung <input checked="" type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine			
Zeitraum vom - bis 01.06.2004- 30.04.2005			
Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - Allianz AG			
Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input checked="" type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine			
Zeitraum vom - bis 01.05.2005 - 31.12.2010			
Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - BKK Bosch			
Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Mitglied <input checked="" type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine			
Zeitraum vom - bis 01.01.2011 - lfd			
Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - AOK Baden-Württemberg			
Art der Versicherung <input checked="" type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine			
4.4 Haben oder hatten Sie Kinder? (weitere Kinder bitte im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angeben)			
<input checked="" type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 4.5			
<input type="checkbox"/> ja Kind 1			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Kindschaftsverhältnis			
<input type="checkbox"/> leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)		<input type="checkbox"/> volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)	
		<input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	
Kind 2			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Kindschaftsverhältnis			
<input type="checkbox"/> leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)		<input type="checkbox"/> volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)	
		<input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	



1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten**4.5** Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?☒ nein, bitte weiter bei Ziffer 4.6

anerkannt seit

☐ ja

Antrag vom Tag Monat Jahr

4.5.1 Wann sind Sie aus dem Ausland zugezogen?

am Tag Monat Jahr

4.6 Sind beziehungsweise waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig?

seit, vom - bis

☒ nein ☐ ja**5 Angaben zur Person und zum Krankenversicherungsverhältnis des verstorbenen Versicherten**
(nur bei einem Antrag auf Witwenrente, Witwerrente oder Waisenrente erforderlich, ansonsten weiter bei Ziffer 6)**5.1** Name Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Sterbedatum

Versicherungsnummer des Verstorbenen

Bei Anträgen auf Halbwaisenrente hier bitte Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse des anderen Elternteils eintragen:**5.2** Bezog der Verstorbene eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus der Alterssicherung der Landwirte oder hatte er eine solche beantragt (gegebenenfalls auch Mehrfacheintragung)?☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3

seit

☐ ja

Versicherungsträger

Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen

5.2.1 War der Verstorbene bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert?☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3

Name und Anschrift der Krankenkasse

☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 6

5.3 Wann wurde vom Verstorbenen erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - gegebenenfalls auch im Ausland -?

am Tag Monat Jahr



1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten**5.4** Wie war der Verstorbene krankenversichert? (gegebenenfalls Ergänzungsblatt **Vordruck R0811** verwenden) - Angaben frühestens vom 1.1.1996 an -

Zeitraum vom - bis

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -

Art der Versicherung ☐ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine

Zeitraum vom - bis

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -

Art der Versicherung ☐ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine

Zeitraum vom - bis

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -

Art der Versicherung ☐ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine

Zeitraum vom - bis

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -

Art der Versicherung ☐ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine**5.5** Hatte der Verstorbene Kinder? (weitere Kinder bitte im Ergänzungsblatt **Vordruck R0811** angeben)☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5.6☐ ja**Kind 1**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kindschaftsverhältnis

☐ leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)☐ volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)☐ Stiefkind☐ Pflegekind**Kind 2**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kindschaftsverhältnis

☐ leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)☐ volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)☐ Stiefkind☐ Pflegekind**5.6** War der Verstorbene anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6

anerkannt seit

☐ ja

Antrag vom

Tag

Monat

Jahr





5.6.1 Wann ist der Verstorbene aus dem Ausland zugezogen?

am

Tag	Monat	Jahr
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div>

6 Antrag auf Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung

Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.

Diesen Zuschuss ☐ beantrage ich / habe ich beantragt.

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und gegebenenfalls auf dem Ergänzungsblatt nach bestem Wissen gemacht habe.

Das Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung (Vordruck R0815) habe ich erhalten beziehungsweise werde ich in der Online-Version auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung - www.deutsche-rentenversicherung.de/merkblatt-R0815 - lesen.

☐ Anlage **Ergänzungsblatt R0811**

Maiwald, 22.05.2025

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / des Bevollmächtigten



1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

Name, Anschrift der Krankenkasse

AOK Maiwald
Müllerstrasse 41

07777 Maiwald

L

J

8 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

(zum Beispiel Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater / Versichertenberaterinnen)

Datum der Rentenantragstellung, Rentenart	Antrag weitergeleitet an: (Name des Rentenversicherungsträgers)
22.05.2025, Rente wegen Alters	
Bei Antrag auf Witwenrente / Witwerrente: Vorschusszahlung bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, beantragt? am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Die Personenstandsdaten für die folgenden unter Ziffer 4.4 oder im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angegebenen Kinder werden aufgrund vorliegender Nachweise bestätigt (bitte Zutreffendes ankreuzen). <input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3 <input type="checkbox"/> Kind 4 <input type="checkbox"/> Kind 5 <input type="checkbox"/> Kind 6	
Die Personenstandsdaten für die folgenden unter Ziffer 5.5 oder im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angegebenen Kinder werden aufgrund vorliegender Nachweise bestätigt (bitte Zutreffendes ankreuzen). <input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3 <input type="checkbox"/> Kind 4 <input type="checkbox"/> Kind 5 <input type="checkbox"/> Kind 6	

Das Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung ist ausgehändigt / auf die Online-Version ist hingewiesen worden.

Maiwald, 22.05.2025

Ort, Datum


Unterschrift, Stempel der den Antrag aufnehmenden Stelle




Erläuterungen zur Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 201 Absatz 1 SGB V

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller, die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bietet Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen vom Tag der Rentenantragstellung an einen Krankenversicherungsschutz durch die gesetzlichen Krankenkassen. Die KVdR wird nicht durchgeführt, solange Sie nach anderen Vorschriften versicherungspflichtig sind oder ein anderer Ausschlussgrund vorliegt. Näheres hierzu können Sie im Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung (**Vordruck R0815**) nachlesen. Die Online-Version des Merkblattes finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/merkblatt-R0815

Damit die gesetzliche Krankenkasse prüfen kann, ob für Sie eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR in Betracht kommt, haben Sie zugleich mit dem Rentenantrag eine "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 201 Absatz 1 SGB V" (**Vordruck R0810**) einzureichen. Die Meldung zur Krankenversicherung der Rentner, die auch die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung einschließt, ist von Ihnen auch abzugeben, wenn Sie die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR offensichtlich nicht erfüllen, weil Sie zum Beispiel seit vielen Jahren bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind. Allein die zuständige Krankenkasse prüft nach Vorliegen der Meldung die Voraussetzungen für die KVdR und entscheidet über die Mitgliedschaft in der KVdR und Pflegeversicherung. Reichen im Einzelfall die vorhandenen Informationen für eine abschließende Entscheidung nicht aus, fordert die Krankenkasse gegebenenfalls bei der gesetzlichen Rentenversicherung den dort gespeicherten Versicherungsverlauf an, um eine Verzögerung bei der Prüfung der KVdR-Voraussetzungen zu vermeiden. Die Krankenkasse teilt dem Rentenversicherungsträger für die Beitragszahlung aus der Rente die krankenversicherungsrechtlichen Auswirkungen mit, die sich durch die Rentenantragstellung ergeben.

Den **Vordruck R0810** brauchen Sie nur dann nicht auszufüllen, wenn die den Rentenantrag aufnehmende Stelle die KVdR-Meldung direkt bei der Rentenantragstellung über ein computerunterstütztes Verfahren maschinell aufnimmt.

Die folgenden Erläuterungen sollen Ihnen das Ausfüllen der KVdR-Meldung erleichtern. Zur besseren Übersicht ist jede Erläuterung mit der gleichen Ziffer versehen wie die jeweilige Frage in der KVdR-Meldung. Die Fragen in der KVdR-Meldung und die Erläuterungen richten sich selbstverständlich an Frauen und Männer gleichermaßen. Im Text haben wir uns aber zugunsten der Lesbarkeit und aus sprachlichen Gründen nur für die männliche Form entschieden.

1 Angaben zur Person des Rentenantragstellers

Die Angaben zu Ihrer Person einschließlich Ihrer Versicherungsnummer und Krankenversicherungsnummer benötigt die Krankenkasse, um die Meldung richtig zuordnen zu können.

2 Allgemeine Angaben zur Prüfung des Krankenversicherungsverhältnisses

Bei den Fragen unter Ziffer 2 handelt es sich um Fragen von versicherungsrechtlicher Bedeutung, durch die die Krankenkasse beurteilen kann, ob die KVdR eventuell wegen bestimmter Tatbestände ausgeschlossen ist.

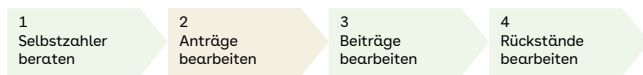
Bitte beachten Sie, dass Versicherungsfreiheit auch dann besteht, wenn Sie nach dem Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften bei Krankheit geschützt sind. Dies ist unter Ziffer 2.3 einzutragen.

Sollten Sie bei Rentenantragstellung familienversichert sein, besteht für Sie während des Rentenantragsverfahrens eventuell Beitragsfreiheit. Deshalb geben Sie bitte unter Ziffer 2.5 zusätzlich die Personenstandsdaten und das Geburtsdatum des Stammversicherten sowie Ihr Verwandtschaftsverhältnis zum Stammversicherten an.

Die Beantwortung der Fragen der Ziffern 2.6 bis 2.9 ist ebenfalls für Ihre korrekte Beitragseinstufung erforderlich.

Bitte beachten Sie, dass auch Renten von ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungsträgern und Versorgungsbezüge aus dem Ausland der Beitragspflicht unterliegen. Daher sind Sie verpflichtet, auch solche Bezüge unter Ziffer 2.7 und 2.9 einzutragen.





3 Angaben bei Antrag auf Waisenrente

Waisen, die unmittelbar vor der Rentenantragstellung gesetzlich krankenversichert waren, sind ohne Berücksichtigung einer Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nummer 11b Buchstabe a SGB V versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bei bislang privat krankenversicherten Waisen sind für den Eintritt der Versicherungspflicht zusätzliche Voraussetzungen erforderlich. Damit die Krankenkasse diese prüfen kann, benötigt sie die Angaben unter Ziffer 4 und 5.

4 Angaben zur Prüfung der Vorversicherungszeit

Die Angaben unter Ziffer 4 sind erforderlich, damit die Krankenkasse prüfen kann, ob die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt sind. Sie werden jedoch auch benötigt, um die zuständige Krankenkasse festzustellen. Sollten Sie bereits eine Rente beziehen und deshalb in der KVdR pflichtversichert sein, brauchen Sie unter Ziffer 4.1 nur den Namen und die Anschrift der Krankenkasse einzutragen, bei der Sie versichert sind. Weitere Angaben unter den Ziffern 4.2 bis 4.6 sind dann nicht erforderlich.

Zur Begründung einer Mitgliedschaft in der KVdR ist es erforderlich, dass Sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung mindestens 9/10 der zweiten Hälfte dieses Zeitraums ein Pflichtmitglied, freiwilliges Mitglied oder in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert waren (sogenannte Vorversicherungszeit). Daher ist unter Ziffer 4.2 das Datum der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit anzugeben. Als Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gilt jede auf Erwerb gerichtete oder zur Berufsausbildung ausgeübte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, und zwar auch im Ausland. Sofern keine Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde, ist der Tag der Eheschließung oder der Eintragung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes einzutragen. Wenn eine Ehe oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes nicht bestand, ist der Tag der Vollendung des 18. Lebensjahres oder bei minderjährigen Waisen der Tag der Geburt anzugeben.

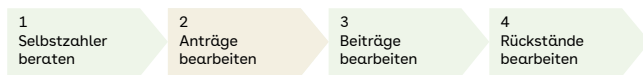
Darüber hinaus tragen Sie bitte unter Ziffer 4.3 lückenlos ein, wie Sie bisher krankenversichert waren. Die Angaben sind frühestens ab 1.1.1996 erforderlich, weil für die Prüfung der KVdR-Vorversicherungszeit nur die zweite Hälfte Ihres Erwerbslebens maßgebend ist. Unterscheiden Sie beim Krankenversicherungsverhältnis bitte zwischen Zeiten als Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung (im Rahmen einer Pflichtversicherung oder freiwilligen Versicherung), einer Familienversicherung, einer privaten Krankenversicherung und Zeiten, in denen kein Krankenversicherungsschutz vorlag. Die Zeiträume einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Familienversicherung müssen anhand von Bescheinigungen belegt werden können. Diese Nachweise brauchen Sie der KVdR-Meldung jedoch nicht beizufügen.

Auf die Vorversicherungszeit können unter bestimmten Voraussetzungen auch Zeiten angerechnet werden, während denen Sie bei einer internationalen Organisation beschäftigt waren. Bitte tragen Sie unter Ziffer 4.3 Beginn und gegebenenfalls Ende der Beschäftigung sowie den Namen und die Anschrift der internationalen Organisation ein. Bitte lassen Sie dann die Ankreuzfelder zur Art der Versicherung frei.

Sofern Sie im Zeitpunkt der Rentenantragstellung ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall sind, ist es für die Krankenkasse erforderlich zu erfahren, wann und in welcher Form Ihr letzter Krankenversicherungsschutz bestand. In diesem Fall sind hierzu gegebenenfalls auch Angaben zu Versicherungszeiten vor dem 1.1.1996 beizufügen.

Darüber hinaus tragen Sie bitte unter Ziffer 4.4 ein, ob Sie Kinder haben oder hatten, da für jedes leibliche Kind, Adoptivkind, Stiefkind und Pflegekind pauschal drei Jahre auf die Vorversicherungszeit angerechnet werden können. Bei Adoptivkindern, die zum Zeitpunkt der Adoption bereits das 18. Lebensjahr vollendet hatten (Erwachsenenadoption), und bei Stiefkindern sind zudem bestimmte Altersgrenzen einzuhalten, sodass volljährige Adoptivkinder und Stiefkinder getrennt einzutragen sind. Bei Vorlage entsprechender Nachweise (zum Beispiel Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde) können bereits die Personenstandsdaten der Kinder unter Ziffer 8 durch die den Antrag aufnehmende Stelle bestätigt werden. Die Krankenkasse wird dann prüfen, inwieweit eine Anrechnung möglich beziehungsweise erforderlich ist und ob gegebenenfalls noch weitere Nachweise einzureichen sind.





Unter Ziffer 4.5 geben Sie bitte an, ob Sie Spätaussiedler sind. Da in diesem Fall unter bestimmten Voraussetzungen eine Vorversicherungszeit nicht gefordert wird, ist zusätzlich die Frage unter Ziffer 4.5.1 zu beantworten.

Für Künstler und Publizisten gilt eine erleichterte Vorversicherungszeit. Daher tragen Sie unter Ziffer 4.6 bitte ein, in welchem Zeitraum Sie Künstler oder Publizist waren oder noch sind.

5 Angaben zur Person und zum Krankenversicherungsverhältnis des verstorbenen Versicherten

Die Angaben zur Person und zum Krankenversicherungsverhältnis des verstorbenen Versicherten sind nur bei einem Antrag auf Witwenrente, Witwerrente oder Waisenrente erforderlich. Sollte der Verstorbene bereits eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung bezogen haben (Ziffer 5.2) und in der KVdR versichert gewesen sein (Ziffer 5.2.1), tragen Sie bitte zusätzlich den Namen und die Anschrift der Krankenkasse ein, bei der der Verstorbene versichert war. Weitere Angaben unter den Ziffern 5.3 bis 5.5 sind dann nicht erforderlich. Um die zuständige Krankenkasse zu ermitteln, sind in diesem Fall aber Angaben zu Ihrem Krankenversicherungsverhältnis unter Ziffer 4.3 erforderlich.

War der Verstorbene bei einer internationalen Organisation beschäftigt, tragen Sie unter Ziffer 5.4 bitte Beginn und Ende der Beschäftigung sowie den Namen und die Anschrift der internationalen Organisation ein. Bitte lassen Sie dann die Ankreuzfelder zur Art der Versicherung frei (vergleiche Erläuterungen zu Ziffer 4).

Ansonsten dienen die Angaben unter Ziffer 5.3 bis 5.5 der Prüfung der Vorversicherungszeit in der Person des Verstorbenen. Bei einem Antrag auf Witwenrente, Witwerrente oder Waisenrente können Sie nämlich auch dann Mitglied in der KVdR werden, wenn Sie selbst die Vorversicherungszeit zur KVdR nicht erfüllt haben, diese jedoch durch den Verstorbenen erfüllt wird. Aussagen über das Krankenversicherungsverhältnis des Verstorbenen sind frühestens ab 1.1.1996 zu treffen.

Wenn der Verstorbene Kinder hatte, tragen Sie diese bitte unter Ziffer 5.5 ein, denn auch auf die in der Person des Verstorbenen zu prüfende Vorversicherungszeit können für jedes Kind pauschal drei Jahre angerechnet werden (vergleiche Erläuterungen zu Ziffer 4).

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Anträgen auf Waisenrente für jede Waise eine KVdR-Meldung ausfüllen. Sind die Waisen bei derselben Krankenkasse versichert, ist es jedoch ausreichend, wenn Sie die Angaben unter Ziffer 5.4 nur einmal machen. Bitte vermerken Sie dies durch einen entsprechenden Hinweis auf den anderen KVdR-Meldungen.

Unter Ziffer 5.6 geben Sie bitte an, ob der Verstorbene anerkannter Spätaussiedler war. Da für diesen Personenkreis unter bestimmten Voraussetzungen eine Vorversicherungszeit nicht gefordert wird, gilt die Vorversicherungszeit auch bei den Hinterbliebenen als erfüllt.

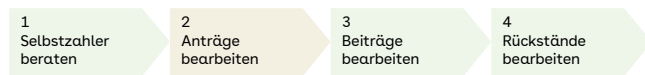
6 Antrag auf Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung

Wenn Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss zur Krankenversicherung erhalten. Der Anspruch auf den Zuschuss zur Krankenversicherung besteht frühestens vom Rentenbeginn an. Bitte beachten Sie, dass es für den Beginn des Zuschusses zur Krankenversicherung entscheidend ist, dass er rechtzeitig beantragt wird. Deshalb sieht die KVdR-Meldung die Möglichkeit vor, sogleich den Zuschuss zur Krankenversicherung zu beantragen. Hierdurch können Sie Nachteile einer verspäteten Antragstellung in den allermeisten Fällen ausschließen. Dies ist insbesondere von Bedeutung, wenn zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung noch nicht feststeht, ob Sie die KVdR-Vorversicherungszeit erfüllen oder wann die Mitgliedschaft in der KVdR beginnen wird (zum Beispiel, weil Sie auch über den Rentenbeginn hinaus eine hauptberuflich selbständige Erwerbstätigkeit oder eine krankenversicherungsfreie Beschäftigung ausüben werden).

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie Ihre Eintragungen sowie den Erhalt des Merkblattes zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung (**Vordruck R0815**) beziehungsweise das Lesen des Merkblattes in der Online-Version.





8 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

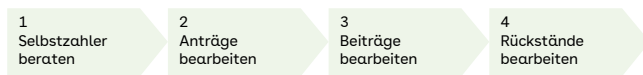
Die den Antrag aufnehmende Stelle bestätigt unter Ziffer 8 den Tag Ihrer Rentenantragstellung.

Bei Beantragung einer Hinterbliebenenrente ist zusätzlich anzugeben, ob Sie einen Vorschuss für das sogenannte "Sterbevierteljahr" beantragt haben, da der Antrag auf Vorschuss bereits als Rentenantrag gilt und insoweit den Mitgliedschaftsbeginn beeinflusst.

Anschließend leitet die den Antrag aufnehmende Stelle die "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 201 Absatz 1 SGB V" an Ihre zuständige Krankenkasse weiter. Das ist in der Regel die Krankenkasse, bei der Sie zur Zeit der Rentenantragstellung versichert sind beziehungsweise die Sie für den Fall der Versicherungspflicht gewählt haben. Sollten Sie zu diesem Zeitpunkt nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein und für den Fall der Versicherungspflicht keine Krankenkasse gewählt haben, ist die Meldung an die Krankenkasse weiterzuleiten, bei der Sie zuletzt versichert waren. Waren Sie bisher noch nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, wird die Meldung an eine wählbare gesetzliche Krankenkasse weitergeleitet. Die folgenden Krankenkassen sind wählbar: AOK des Wohnortes, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse, Innungskrankenkasse oder Knappschaft. In das umrandete Adressfeld sind also der Name und soweit bekannt die Anschrift der Krankenkasse einzutragen, bei der Sie zurzeit versichert sind beziehungsweise die Sie anlässlich der Rentenantragstellung gewählt haben oder bei der Sie zuletzt versichert waren. Waren Sie noch nie gesetzlich krankenversichert, können Sie eine wählbare Krankenkasse angeben, an die die Meldung weitergeleitet werden soll.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung





Wodurch unterscheiden sich Rentenantragstellende von Rentebeziehenden?

Rentantragstellende sind Personen in der Zeit zwischen dem Rentenantrag und dem Beginn einer gesetzlichen Rente. Wenn Personen einen Rentenantrag stellen, heißt das aber nicht automatisch, dass sie als Rentenantragstellende Mitglied einer Krankenkasse werden. Damit eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller zustande kommt, müssen nach dem SGB V mehrere Voraussetzungen erfüllt sein.

Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende

§ 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V

- der Rentenantrag muss gestellt sein
- der Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung fehlt (noch)
- eine bestimmte Vorversicherungszeit ist erfüllt

Nur wenn Rentenantragstellende alle drei Voraussetzungen erfüllen, kann die AOK für sie eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende durchführen.

Merke

Ob bereits Versicherungspflicht als Rentebeziehende vorliegt oder ob noch eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende besteht, wird nach dem bereits vorhandenen oder noch fehlenden Rentenanspruch beurteilt.

In Abgrenzung zu Rentenantragstellenden sind rentebeziehende Personen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen. Aber nicht automatisch alle, die eine Rente beziehen sind krankenversicherungspflichtig als Rentebeziehende. Auch hier fordert das Gesetz bestimmte Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen.

Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht als Rentebeziehende:

- der Rentenantrag muss gestellt sein
- der Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist gegeben
- eine bestimmte Vorversicherungszeit ist erfüllt

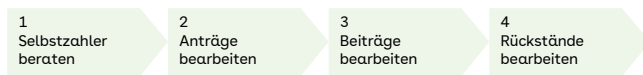
§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V

Bisher wurden die Beziehenden einer Halb- oder Vollwaisenrente der gesetzlichen Rentenversicherung in die Versicherungspflicht der KVdR einbezogen, wenn die Voraussetzungen, insbesondere die Vorversicherungszeit, erfüllt sind.

§ 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V

Die mit der Versicherungspflicht der KVdR einhergehenden Beitragspflichten wurden von den Betroffenen zunehmend als erhebliche wirtschaftliche Belastung empfunden, vor allem im Vergleich mit der bis zum Rentenantrag häufig bestehenden kostenfreien Familienversicherung.

Diesem Zustand steuerte der Gesetzgeber mit der Einführung eines eigenständigen Versicherungstatbestands für Waisenrentebeziehende in Kombination mit einer zeitlich begrenzten Beitragsfreiheit seit 01. 01. 2017 entgegen.



Personen, die Anspruch auf eine Waisenrente nach § 48 SGB VI haben und diese beantragt haben, sind zukünftig nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V – ohne Berücksichtigung einer Vorversicherungszeit - versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Durch diesen Rechtssatz wird klargestellt, dass Waisenrentebeziehende, die bis zur Rentenantragstellung gesetzlich krankenversichert sind, nur noch einen Rentenanspruch und die Rentenantragstellung nachweisen müssen, um die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende bzw. die Krankenversicherungspflicht der Rentner zu erfüllen. Das Erfüllen einer Vorversicherungszeit fällt für diesen Personenkreis weg.

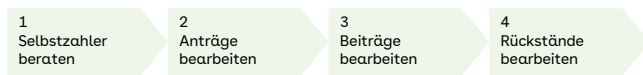
Waisenrentebeziehende, die vor der Stellung des Rentenantrags privat krankenversichert sind, werden nur dann versicherungspflichtig, wenn sie die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V oder die Voraussetzungen für die Familienversicherung erfüllt haben. Für diesen Personenkreis gilt damit weiterhin das Erfüllen einer Vorversicherungszeit als Voraussetzung.

Merke

- Der Schwebezustand zwischen dem Tag des Rentenantrags und dem Beginn der Rente wird durch eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende überbrückt.
- Rentebeziehende sind Personen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen.

In Schrifttum und Praxis wird in beiden Fällen (§ 189, § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) häufig von der KVdR (= Krankenversicherung der Rentner) gesprochen.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist durch die Vielzahl neuer Gesetze immer komplizierter geworden und für den Laien kaum noch verständlich. Das Bedürfnis der Bevölkerung nach Informationen wird aus diesen Gründen immer stärker. Das zeigen auch die Besucherzahlen in den Auskunft- und Beratungsstellen der gesetzlichen Rentenversicherung (Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See).



§ 15 Abs. 1–3 SGB I

Zu Ihren Aufgaben in der Kundenberatung gehört im Rahmen der Auskunftserteilung auch, interessierten und hilfesuchenden Versicherten die nächstmögliche, zuständige Rentenberatungsstelle zu nennen und sie mit Informationen zu unterstützen.

Mancherorts finden auch regelmäßig Sprechtag der Rentenversicherungsträger in den Räumen der AOK statt. In diesem Fall können Sie den Versicherten gleich mit einer Terminvereinbarung weiterhelfen.

Beispiel

Jessica Barzen hat Post von ihrem Rentenversicherungsträger erhalten. In ihrem Versicherungsverlauf sind Lücken festgestellt worden. Die Rentenversicherung fordert Jessica Barzen in dem Schreiben auf, die noch fehlenden Versicherungszeiten zu klären. Jessica Barzen bittet Sie als zuständigen AOK-Kundenberater um Hilfe.

Frage

Was können Sie für Jessica Barzen tun?

Lösung

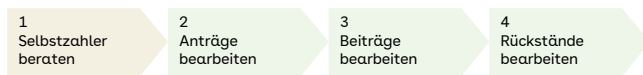
Sie können in Ihrer Versicherten-datei nachsehen, ob Versicherungszeiten von Jessica Barzen dabei sind, die im Versicherungsverlauf der Rentenversicherung noch fehlen.

Sie können überprüfen, ob Ihnen für die noch fehlenden Zeiten andere Unterlagen über Versicherungszeiten vorliegen.

Sie können Jessica Barzen raten, sich an ihren früheren Arbeitgeber zu wenden, bei dem sie in den noch nicht nachgewiesenen Zeiten gearbeitet hat, um sich die entsprechenden Unterlagen von ihm zu besorgen. Oder noch besser: Sie können für Jessica Barzen bei ihrem früheren Arbeitgeber nachfragen, ob ihm noch Unterlagen aus der fraglichen Zeit vorliegen.

Vielleicht fallen Ihnen noch andere Möglichkeiten ein, wie Sie Jessica Barzen in ihrer Situation helfen können.

Versicherte bei der Vervollständigung ihrer Rentenversicherungsunterlagen zu unterstützen, ist sinnvoll, da die Unterlagen auch bei der Prüfung der Voraussetzungen für die KVdR von Bedeutung sind.



5 Mitgliedschaft für Rentenantragstellende

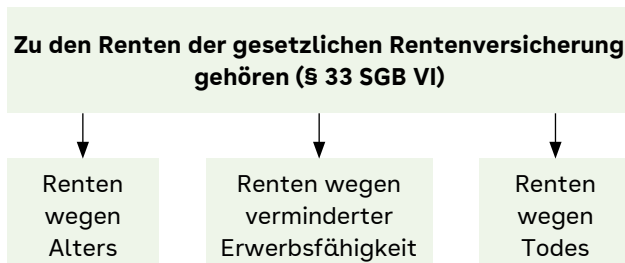
5.1 Voraussetzungen für die Mitgliedschaft

1 Selbstzahler beraten

Renten können von verschiedenen Sozialleistungsträgern gezahlt werden. Die Leistung „Rente“ finden Sie im Leistungskatalog der

- gesetzlichen Rentenversicherung,
- gesetzlichen Unfallversicherung und
- sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden.

§ 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V Eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende in der gesetzlichen Krankenversicherung kommt aber nur dann zustande, wenn eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt wird.



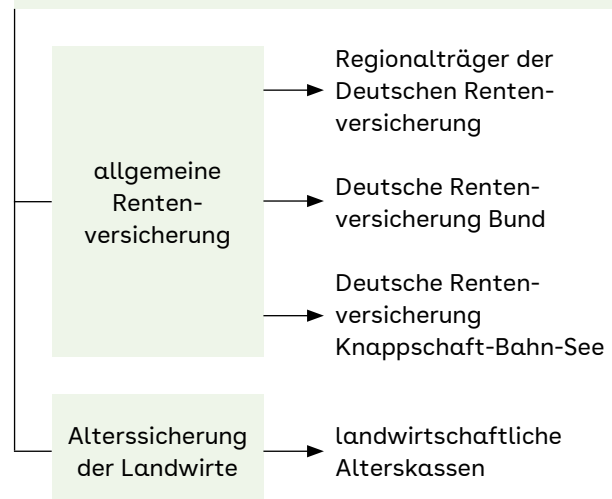
In den neuen Bundesländern sind umgewertete oder überführte Bestandsrenten oder überführte Sonder-versorgungsrenten auch Renten im Sinne der KVdR.

Eine bei der Berufsgenossenschaft oder dem Versorgungsamt beantragte Rente führt nicht zu einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Merke

Die erste Voraussetzung für das Zustandekommen einer Mitgliedschaft als Rentenantragstellende ist das Beantragen einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 23 Abs. 2 SGB I)



Die Mitgliedschaft der Personen, die einen Rentenanspruch bei einem Träger der Deutschen Rentenversicherung gestellt haben, wird nach § 189 SGB V beurteilt.

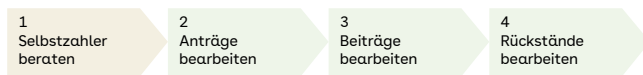
Ob eine bei einer landwirtschaftlichen Alterskasse beantragte Rente zu einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung führt, ist in dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, KVLG 1989, geregelt. Hier gelten ganz besondere Bestimmungen, auf die wir allerdings in diesem Lernbrief nicht eingehen.

5.1.1 Rentenantrag

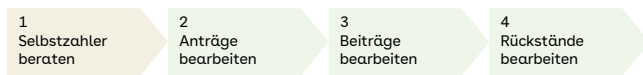
Ein Rentenantrag ist die Abgabe einer einseitigen empfangsbedürftigen Willenserklärung (§ 130 BGB), die wirksam wird, wenn sie der empfangenden Person zugeht.

Für den Erhalt einer Rente ist das Stellen eines Rentenanspruchs notwendige Voraussetzung, denn in der gesetzlichen Rentenversicherung werden Leistungen grundsätzlich nur auf Antrag erbracht.

§ 19 Satz 1 SGB IV, § 115 Abs. 1 Satz 1 SGB VI



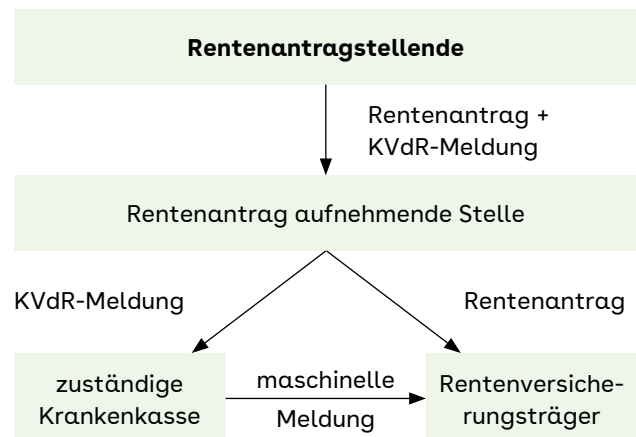
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.2 Abs. 1	In welcher Form der Rentenantrag zu stellen ist, wird nicht vorgeschrieben. Er kann schriftlich oder mündlich (zur Niederschrift) gestellt werden. Im Allgemeinen wird der Rentenantrag auf einem dafür vorgesehenen Formular aufgenommen, damit die umfangreichen Angaben, die für die Bearbeitung des Antrags benötigt werden, auch verfügbar sind.	Bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, nehmen auch die amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland Rentenanträge entgegen und leiten sie unverzüglich an den zuständigen Rentenversicherungsträger in Deutschland weiter. Hierzu haben Sie bereits im Lernbrief zum Thema „Sozialversicherung im System der sozialen Sicherung“ einiges erfahren.	§ 16 Abs. 1 SGB I
§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB I	Einen Rentenantrag kann jeder stellen, der das 15. Lebensjahr vollendet hat (Handlungsfähigkeit).	Wer eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, muss mit dem Antrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einreichen. Der Rentenversicherungsträger leitet die Meldung unverzüglich an die Krankenkasse weiter. Das ist für die AOK deshalb von Bedeutung, weil sie für ihre Versicherten ein Versichertenverzeichnis führt. Die AOK führt dieses Verzeichnis in ihrem Datenverarbeitungssystem. Dort finden Sie u.a. Versicherten-, Beitrags- und Leistungsdatenbanken.	§ 201 Abs. 1 SGB V
§ 16 Abs. 1 SGB I	Grundsätzlich wird ein Rentenantrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt. Aber auch andere Stellen dürfen Rentenanträge annehmen bzw. sind sogar verpflichtet, Rentenanträge anzunehmen und an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Auch die AOK gehört zu diesen Stellen. Das bedeutet für Sie in der Kundenberatung, dass Sie einen Rentenantrag, der bei Ihnen abgegeben wird, annehmen und unverzüglich an den zuständigen Rentenversicherungsträger weiterleiten müssen.	Die Meldung zur gesetzlichen Krankenversicherung schließt die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung ein.	§ 50 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI
§ 93 SGB IV	Wegen der räumlichen Nähe der Gemeinden und Stadtverwaltungen zur Bevölkerung (Rentenantragstellende) werden die Rentenanträge in ländlicher Gegend in aller Regel bei den Gemeindeverwaltungen und in größeren Städten bei den Versicherungsämtern bzw. bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger gestellt. Eine weitere zusätzliche Anlaufstelle in Rentenangelegenheiten bilden die Versichertenältesten. Dabei handelt es sich um ehrenamtlich tätige Rentenversicherte „in der Nachbarschaft“, die kostenlos Auskunft und Beratung anbieten.	Zuständig für die Bearbeitung der Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V ist grundsätzlich die Krankenkasse, bei der die Krankenversicherung (Mitgliedschaft oder Familienversicherung) zurzeit der Rentenantragstellung besteht. Liegt zu diesem Zeitpunkt keine Krankenversicherung vor, erhält die Krankenkasse die Meldung, bei der eine Versicherung zuletzt durchgeführt wurde. Ist aber für die Durchführung der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende eine andere Krankenkasse zuständig als die, bei der bis zum Tag der Rentenantragstellung eine Versicherung bestand, hat die aufgrund der Mitgliedschaft als Rentenantrag-	GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VII 2.1.2 Abs. 1, 5



stellende zuständige Krankenkasse die Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V zu bearbeiten und die Prüfung der Vorversicherungszeit vorzunehmen. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn vor Beginn der Familienversicherung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestand und die Bindungsfrist noch nicht abgelaufen ist (vgl. Punkt 7.3 dieses Lernbriefs).

§ 201 Abs. 6 Satz 1 SGB V

Die Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V wird – trotz Umstellung des KVdR-Meldevfahrens auf einen maschinellen Datenaustausch – zurzeit auch noch in Papierform bei der Krankenkasse eingereicht. Der Meldevordruck (vgl. Meldung zur KVdR von Richard Knipp S. 10 bis 20 dieses Lernbriefs) wird ohne Durchschrift ausgestellt, da die abzugebende Bestätigung der Krankenkasse dann auf maschinelltem Weg an den Rentenversicherungsträger erfolgt. Der Meldevordruck verbleibt bei der Krankenkasse. Zwischen den Spitzenverbänden der Kranken- und Rentenversicherungsträger wurde vereinbart, auch die Meldung zum Rentenantrag zukünftig als Datensatz der Krankenkasse zur Verfügung zu stellen. Dabei ist der Inhalt des Datensatzes identisch mit den Angaben auf dem KVdR-Meldevordruck. Dieses Verfahren befindet sich im Zeitalter der Digitalisierung ständig auf dem Vormarsch. Das bedeutet, dass die AOK entweder eine Papiermeldung oder mittlerweile vermehrt einen Datensatz maschinell übermittelt erhält. Wenn Sie die Meldung über den gestellten Rentenantrag ihrer Versicherten erhalten, stellen Sie zunächst fest, ob eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende nach § 189 SGB V zustande kommt oder nicht.

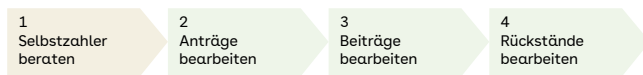


Merke

Mit dem Rentenantrag ist von der antragaufnehmenden Stelle eine Meldung für die zuständige Krankenkasse aufzunehmen. Mit Zugang dieser Meldung erhält die AOK Kenntnis vom Rentenantrag.

Lösung zum Lernbeispiel 1 von Seite 9

Richard Knipp hat laut Meldung zur KVdR am 22. 05. 2025 einen Rentenantrag gestellt. Damit ist die erste Voraussetzung für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erfüllt.



5.1.2 (Noch) fehlender Rentenanspruch

Die Mitgliedschaft nach § 189 SGB V deckt nur den Schwebezustand zwischen der Antragstellung und der Entscheidung über den Rentenantrag ab, also den Zeitraum, in dem geklärt wird, ob die Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt sind oder nicht. Man spricht deshalb auch von einer formalen Mitgliedschaft.

BSG-Urteil v. 08. 05. 1980, USK 80174

Während dieses Zeitraums sollen Rentenantragstellende bereits den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung genießen, ohne jedoch versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse zu sein.

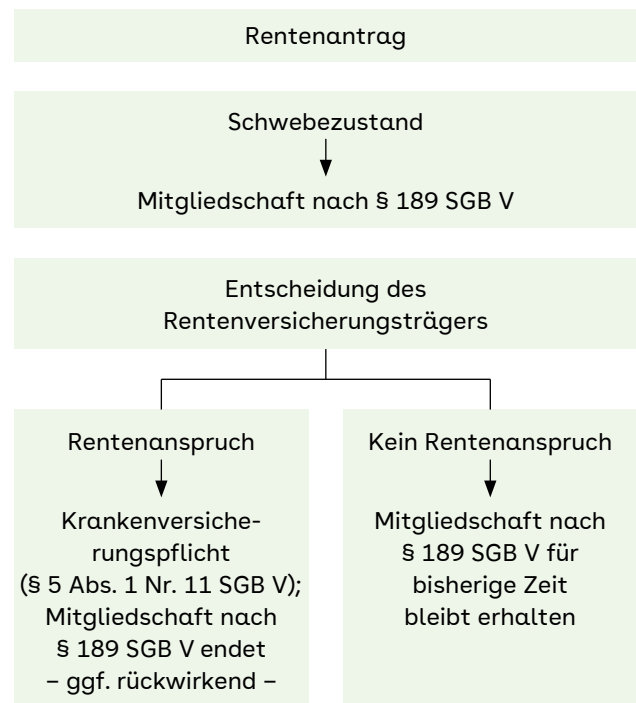
Denn erst wenn der Rentenversicherungsträger über den Rentenantrag positiv entschieden hat, steht ganz eindeutig fest, dass die Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente und damit (wenn auch die erforderliche Vorversicherungszeit nachgewiesen ist) die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V als Rentebeziehende erfüllt sind. Solange aber über den Rentenantrag noch nicht entschieden ist, vermag ein Außenstehender – und das ist in Bezug auf die Rentenfeststellung auch die Krankenkasse – nicht zuverlässig zu sagen, ob die Voraussetzung für die Krankenversicherungspflicht als Rentebeziehende geforderten Rentenansprüche gegeben sind oder nicht.

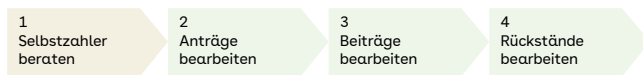
Für den Fall, dass der Rentenantrag abgelehnt wird, also kein Rentenanspruch besteht, bleibt die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende bis zum Tag der rechtswirksamen Ablehnung bestehen.

Merke

Solange der Rentenanspruch noch geprüft wird, genießen Rentenantragstellende bereits den Schutz der Solidargemeinschaft AOK, ohne jedoch versicherungspflichtig zu werden. Der (noch) fehlende Rentenanspruch ist neben der Rentenantragstellung die zweite Voraussetzung für das Zustandekommen der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende.

Rechtslage zwischen Rentenantrag und Entscheidung des Rentenversicherungsträgers





5.1.3 Vorversicherungszeit

Das Erfüllen einer gesetzlich vorgeschriebenen Vorversicherungszeit ist die dritte Bedingung für das Eintreten der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende.

Es sei denn, die bisher gesetzlich versicherten Rentenantragstellenden beantragen eine Waisenrente.

§ 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Als Mitglieder gelten Personen, die die Voraussetzungen (Vorversicherungszeit) nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V erfüllen.

§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V

Dazu müssen Rentenantragstellende

- seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs
- mindestens 9/10 der 2. Hälfte des Zeitraums
- eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bei einer Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 SGB V)

nachweisen.

5.1.3.1 Rahmenfrist

Lernbeispiel 2

Wie Sie aus der Meldung zur KVdR von Richard Knipp wissen, hat er erstmalig am 01. 09. 1976 eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Den Rentenanspruch hat er am 22.05. 2025 gestellt.

Frage

Welche Rahmenfrist ist für die Beurteilung der Vorversicherungszeit zu bilden?

Die zeitlichen Voraussetzungen müssen innerhalb einer bestimmten Frist (Rahmenfrist) seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs nachgewiesen werden.

Die Rahmenfrist beginnt also mit dem Tag der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit.

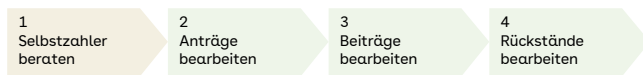
Das Merkmal der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist gebietsneutral zu verstehen. Damit wird jede im Inland oder im Ausland – völlig unabhängig von über oder zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht – auf Erwerb gerichtete oder zur Berufsausbildung ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit erfasst.

Für den Beginn der Rahmenfrist kommt es nicht darauf an, ob die Erwerbstätigkeit den Zugang zur Krankenversicherung eröffnete. Deshalb beginnt die Rahmenfrist nach geltender Rechtsprechung auch mit Aufnahme einer Tätigkeit, die nicht zur Versicherungspflicht führte oder kein Recht zum freiwilligen Beitritt eröffnete, z.B. beim Eintritt in

- ein Beamtenverhältnis
- den Freiwilligen Wehrdienst
- ein Dienstverhältnis als Soldat auf Zeit oder als Berufssoldat
- den Bundesfreiwilligendienst oder
- eine Beschäftigung nach dem Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten
- ein für ein Studium vorgeschriebenes Praktikum gegen Arbeitsentgelt

§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.1 Abs. 2, 3



Hiervon ausgenommen sind alle Beschäftigungen oder Tätigkeiten, die wegen ihrer Geringfügigkeit krankenversicherungsfrei waren.

Beispiel

Daniel Heger findet nach Abschluss seiner Schulausbildung (mittlere Reife) keinen Ausbildungsplatz. Am 15. 03. 2023 nimmt er eine Beschäftigung auf. Da es sich um eine kurzfristige Beschäftigung handelt, besteht Versicherungsfreiheit. Am 01. 08. 2024 nimmt er eine Berufsausbildung in der Schweiz auf. Die Ausbildung entspricht nicht seinen Vorstellungen. Daniel Heger bricht seine Ausbildung ab und macht sich am 01. 07. 2025 mit einer Gaststätte in Rostock selbstständig.

Frage

Mit welchem Tag beginnt die Rahmenfrist?

Lösung

Die Rahmenfrist beginnt am 01. 08. 2024. An diesem Tag wurde erstmals eine Erwerbstätigkeit (Berufsausbildung) aufgenommen. Dabei ist unerheblich, dass die Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufgenommen wurde.

Merke

Als Erwerbstätigkeit gilt jede auf Erwerb gerichtete oder zur Berufsausbildung ausgeübte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit – auch im Ausland.

Haben Rentenantragstellende keinerlei Erwerbstätigkeit aufgenommen (z.B. bei Antrag auf Witwen- oder Waisenrente), müssen andere Tatbestände herangezogen werden, um die Rahmenfrist in Gang zu setzen.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.1 Abs. 5

Wurde keine Erwerbstätigkeit aufgenommen, so gilt als Beginn der Rahmenfrist:

1. der Tag der Eheschließung



Wenn keine Ehe bestand:

2. die Vollendung des 18. Lebensjahres



Wenn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde:

3. der Tag der Geburt (bei minderjährigen Waisenrentebeziehenden)

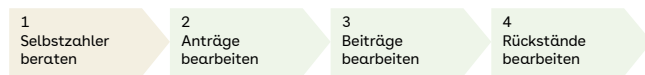
Nachdem Sie den Beginn der Rahmenfrist festgestellt haben, ist jetzt das Ende der Rahmenfrist zu bestimmen.

Die Rahmenfrist endet mit dem Tag der Rentenantragstellung, auch dann, wenn die KVdR zunächst nicht wirksam wird (z.B. wegen einer Vorangversicherung; vgl. Punkt 5.2 dieses Lernbriefs)

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.1 Abs. 1

Merke

Die Rahmenfrist endet mit dem Tag der Rentenantragstellung.



Lösung zum Lernbeispiel 2 von Seite 28

Die Rahmenfrist für die Beurteilung der Vorversicherungszeit von Richard Knipp beginnt am 01. 09. 1976, mit dem Tag der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Sie endet mit dem Tag seines Rentenantrags am 22. 05. 2025. Die Rahmenfrist ist also vom 01. 09. 1976 bis 22. 05. 2025 zu bilden.

5.1.3.2 Beginn der zweiten Hälfte der Rahmenfrist

Lernbeispiel 3

Die Rahmenfrist zur Ermittlung der Vorversicherungszeit von Richard Knipp verläuft vom 01. 09. 1976 bis 22. 05. 2025.

Frage

Wie ist der Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist zu ermitteln?

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.2 Abs. 2

Zur Prüfung der Vorversicherungszeit ist zunächst der Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist zu ermitteln. Dazu ist

1. die bestimmte Rahmenfrist in Jahre, Monate und Tage umzurechnen. Volle Kalendermonate sind mit 30 Tagen, das Kalenderjahr ist mit 365 Tagen anzusetzen (§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. § 191 BGB),
2. das errechnete Ergebnis (Jahre, Monate, Tage) durch „2“ zu dividieren,
3. das Ergebnis – also die Hälfte der Rahmenfrist – dem Beginn der Rahmenfrist hinzuzurechnen.

Das Schaubild im GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.2 veranschaulicht die genannte Vorgehensweise.

Beispiel

erstmalige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit von Boris Kaiser 01. 03. 1980

Tag der Rentenantragstellung 17. 06. 2025

Ermittlung der Rahmenfrist vom 01. 03. 1980 bis 17. 06. 2025

Ermittlung des Beginns der 2. Hälfte der Rahmenfrist

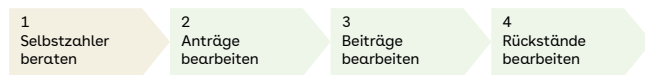
	Tage	Monate	Jahre
Tag der Rentenantragstellung	17	06	2025
erstmalige Erwerbstätigkeit	– 01	03	1980
Rahmenfrist	= 16 (15+01)	03	45
(Umwandlung)	= 46	14	44
Hälfte der Rahmenfrist	(: 2) 23	07	22

*Rundung zu Gunsten des Versicherten

erstmalige Erwerbstätigkeit	+ 01	03	1980
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist	24	10	2002

Hinweis

Eine Umwandlung (z.B. von einem Jahr in zwölf Monate) ist erforderlich, wenn die Subtraktion der Zahlen oder eine Division durch 2 nicht möglich ist.



Lösung zum Lernbeispiel 3 von Seite 30

Ermittlung der 2. Hälfte der Rahmenfrist von Richard Knipp:

Rahmenfrist
01. 09. 1976 –
22. 05. 2025

Ermittlung des Beginns
der 2. Hälfte
der Rahmenfrist

	Tage	Monate	Jahre
Tag der Renten- antragstellung	22	05	2025
(Umwandlung)	= 22	17	2024
erstmalige Erwerbstätigkeit	– 01	09	1976
Rahmenfrist	= 22 (21+1)	08	48

Hälfte der
Rahmenfrist (: 2)

erstmalige
Erwerbstätigkeit

Beginn der 2. Hälfte
der Rahmenfrist

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist von Richard Knipp
beginnt am 12. 01. 2001.

5.1.3.3 Erforderliche Vorversicherungs- zeit (9/10-Belegung)

Lernbeispiel 4

Zur Prüfung der Vorversicherungs-
zeit für Richard Knipp haben wir
als Beginn der 2. Hälfte seiner
Rahmenfrist, den 12. 01. 2001, fest-
gestellt.

Frage

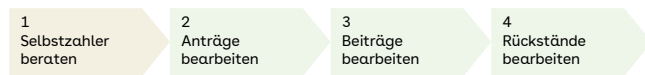
Wie ist jetzt die erforderliche Vor-
versicherungszeit zu ermitteln, die
Richard Knipp nachweisen muss,
um als Rentenantragsteller Mit-
glied zu werden?

Innerhalb der 2. Hälfte der Rahmen-
frist müssen Rentenantragstellende
mindestens 9/10 der Zeit Mitglied bei
einer Krankenkasse gewesen sein oder
es muss eine Familienversicherung be-
standen haben.

1. Erwerbstätig	Rentenantrag
1. Hälfte	2. Hälfte
01. 03. 1980	17. 06. 2025
	24. 10. 2002

Beginn 2. Hälfte

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist ist in An-
wendung von § 26 Abs. 1 SGB X i.V.m.
§ 191 BGB in Jahre, Monate und Tage
umzurechnen. Dabei sind volle Monate
mit 30 Tagen, das Kalenderjahr ist mit
365 Tagen anzusetzen.



Fortsetzung des Beispiels von Seite 30

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist umfasst im obigen Beispiel den Zeitraum vom 24. 10. 2002 bis 17. 06. 2025.

Um die erforderliche Vorversicherungszeit von Boris Kaiser zu ermitteln, ist zunächst die Zeit vom Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist (24. 10. 2002) bis zum Tag der Rentenantragstellung (17. 06. 2025) zu bestimmen.

	Tage	Monate	Jahre
Tag der Rentenantragstellung	17	06	2025
(Umwandlung)	47	17	2024
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist	– 24	10	2002
	24 (23+1)	07	22

Anschließend sind hiervon 9/10 zu errechnen.

Die 9/10-Belegung kann vereinfachend mit der als Anhang des GR v. 24. 10. 2019 beigefügten Tabelle ermittelt werden. Dabei wird für die einzelnen Jahre, Monate und Tage der zweiten Hälfte der Rahmenfrist jeweils ein Anteil von 9/10 bestimmt, der wiederum aufgeteilt nach Jahren, Monaten und Tagen angegeben wird. Die Zusammenrechnung aller Jahre, Monate und Tage ergibt die erforderliche Vorversicherungszeit.

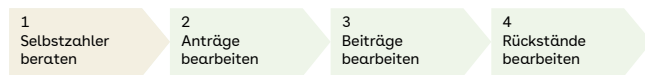
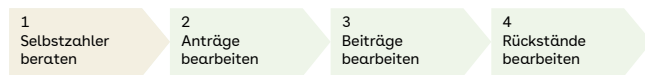


Tabelle zur Ermittlung der 9/10-Belegung nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V

Jahre				Monate		Tage	
Vers.-Zeit	9/10			Vers.-Zeit	9/10	Vers.-Zeit	9/10
1 J	0 J	10 M	29 T	1 M	0 M 27 T	1 T	1 T
2 J	1 J	9 M	22 T	2 M	1 M 24 T	2 T	2 T
3 J	2 J	8 M	16 T	3 M	2 M 21 T	3 T	3 T
4 J	3 J	7 M	9 T	4 M	3 M 18 T	4 T	4 T
5 J	4 J	6 M	3 T	5 M	4 M 15 T	5 T	5 T
6 J	5 J	4 M	26 T	6 M	5 M 12 T	6 T	6 T
7 J	6 J	3 M	20 T	7 M	6 M 9 T	7 T	7 T
8 J	7 J	2 M	13 T	8 M	7 M 6 T	8 T	8 T
9 J	8 J	1 M	7 T	9 M	8 M 3 T	9 T	9 T
10 J	9 J	0 M	0 T	10 M	9 M 0 T	10 T	9 T
11 J	9 J	10 M	29 T	11 M	9 M 27 T	11 T	10 T
12 J	10 J	9 M	22 T	12 M	10 M 24 T	12 T	11 T
13 J	11 J	8 M	16 T			13 T	12 T
14 J	12 J	7 M	9 T			14 T	13 T
15 J	13 J	6 M	3 T			15 T	14 T
16 J	14 J	4 M	26 T			16 T	15 T
17 J	15 J	3 M	20 T			17 T	16 T
18 J	16 J	2 M	13 T			18 T	17 T
19 J	17 J	1 M	7 T			19 T	18 T
20 J	18 J	0 M	0 T			20 T	18 T
21 J	18 J	10 M	29 T			21 T	19 T
22 J	19 J	9 M	22 T			22 T	20 T
23 J	20 J	8 M	16 T			23 T	21 T
24 J	21 J	7 M	9 T			24 T	22 T
25 J	22 J	6 M	3 T			25 T	23 T
26 J	23 J	4 M	26 T			26 T	24 T
27 J	24 J	3 M	20 T			27 T	25 T
28 J	25 J	2 M	13 T			28 T	26 T
29 J	26 J	1 M	7 T			29 T	27 T
30 J	27 J	0 M	0 T			30 T	27 T

(Jahre = J / Monate = M / Tage = T)



Fortsetzung des Beispiels von Seite 32

Die 2. Hälfte des Erwerbslebens von Boris Kaiser umfasst einen Zeitraum von 22 Jahren, 7 Monaten und 24 Tagen.

9/10 (nach Tabelle):

22 Jahre	=	19 Jahre	9 Monate	22 Tage
7 Monate	=		6 Monate	9 Tage
24 Tage	=			22 Tage
<hr/>				
		19 Jahre	15 Monate	53 Tage
	=	20 Jahre	4 Monate	23 Tage

Boris Kaiser muss also in der Zeit vom 24.10.2002 bis 17.06.2025 mindestens 20 Jahre, 4 Monate und 23 Tage anrechenbare Versicherungszeiten nachweisen, um als Rentenantragsteller Mitglied zu werden.

Lösung zum Lernbeispiel 4 von Seite 31

Ermittlung der erforderlichen Vorversicherungszeit:

	Tage	Monate	Jahre
Tag der Renten-antragstellung	22	05	2025
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist	- 12	01	2001
<hr/>			
	10 (09+01)	04	24

9/10 (nach Tabelle):

24 Jahre	=	21 Jahre	07 Monate	9 Tage
4 Monate	=		03 Monate	18 Tage
10 Tage	=			9 Tage
<hr/>				
		21 Jahre	10 Monate	36 Tage
	=	21 Jahre	11 Monate	6 Tage

Richard Knipp muss in der Zeit vom 12. 01. 2001 bis 22. 05. 2025 mindestens 21 Jahre, 11 Monate und 6 Tage an anrechenbarer Vorversicherungszeit nachweisen, um als Rentenantragsteller Mitglied einer Krankenkasse zu werden.

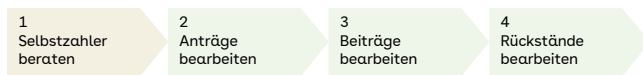
Wird die auf diese Weise ermittelte 9/10-Belegung mit den im Einzelfall anrechenbaren Versicherungszeiten mit einer Differenz von wenigen Tagen nicht erreicht, ist alternativ eine Berechnung der 9/10-Belegung allein auf der Basis von Tagen angezeigt. Dabei wird die in Jahren, Monaten und Tagen bestimmte Dauer der zweiten Hälfte der Rahmenfrist unter Berücksichtigung von § 26 Abs. 1 SGB X in Verbindung mit § 191 BGB auf Tage umgerechnet. Volle Kalendermonate werden zu 30 und das Kalenderjahr zu 365 Tagen gerechnet. Danach wird ein Anteil von 9/10 bestimmt; ergeben sich dabei Dezimalwerte, ist auf volle Tage abzurunden. Die so ermittelte Anzahl von Tagen ist unter Berücksichtigung von § 191 BGB wiederum auf Jahre, Monate und Tage umzurechnen. Das Ergebnis entspricht der erforderlichen Vorversicherungszeit.

Eine solche Berechnung der Vorversicherungszeit in Tagen können Sie im GR v. 24. 10. 2019 Ziff. A I 3.3.2 im Beispiel 1 nachvollziehen.

5.1.3.4 Anrechenbare Versicherungszeiten

Nachdem Sie die Vorversicherungszeit ermittelt haben, die Rentenantragstellende mindestens erfüllen müssen, um als Rentenantragstellende Mitglied einer Krankenkasse zu werden, sind jetzt die anrechenbaren Versicherungszeiten der Betroffenen zu bestimmen und der „Sollzeit“ gegenüberzustellen.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.2 Abs. 4



Lernbeispiel 5

In der Meldung zur KVdR sind die Vorversicherungszeiten von Richard Knipp ersichtlich.

Frage

Reichen die anrechenbaren Vorversicherungszeiten von Richard Knipp aus, um die bereits ermittelte Vorversicherungszeit für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller von 21 Jahren, 11 Monaten und 6 Tagen zu erfüllen?

Um Rentenantragstellende hinsichtlich ihres Krankenversicherungsschutzes richtig zu beraten, müssen Sie genau wissen, welche Versicherungszeiten angerechnet werden und welche nicht.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A I 3.3.3
Abs. 1, 5

Als Vorversicherungszeit werden alle Zeiten einer

- Pflichtmitgliedschaft,
- freiwilligen Mitgliedschaft,
- Mitgliedschaft als Rentenantragstellende,
- Mitgliedschaft nach § 192 SGB V (Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger),
- Mitgliedschaft nach § 193 SGB V (Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Wehr-/Zivildienst),
- Familienversicherung

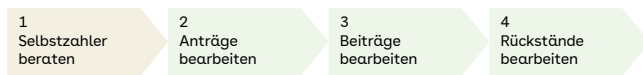
bei einer Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 SGB V) innerhalb der 2. Hälfte der Rahmenfrist angerechnet.

Auf die erforderliche Mitgliedszeit wird für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I) eine Zeit von drei Jahren angerechnet.

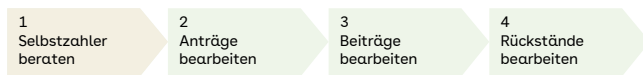
§ 5 Abs. 2
Satz 3 SGB V,
GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A I 3.3.4.1

Die drei Jahre für jedes Kind stellen im Vergleich mit anderen anrechenbaren Mitglieds- und Versicherungszeiten eine gleichwertige anrechenbare Zeit dar. Eine Rangfolge von anrechenbaren Zeiten gibt es nicht. Daraus folgt, dass auch keine Reihenfolge bei der Anrechnung von Zeiten auf die erforderliche Vorversicherungszeit einzuhalten ist. Somit bleibt es der Krankenkasse überlassen, ob sie im Rahmen der Prüfung der Vorversicherungszeit zuerst die „echten“ Mitglieds- und Versicherungszeiten zusammenrechnet und dann, falls erforderlich, für jedes zu berücksichtigende Kind drei Jahre addiert oder in umgekehrter Reihenfolge vorgeht.

Die Krankenkasse hat im Rahmen der Prüfung der Vorversicherungszeit von Amts wegen zu prüfen, ob für Kinder jeweils drei Jahre angerechnet werden können. Einen entsprechenden Antrag der Rentenantragstellenden bedarf es nicht.



GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.4.2	Nach dem Gesetzestext sind Kinder, Stiefkinder und - mit Verweis auf die Definition in § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I – Pflegekinder im Rahmen dieser Regelung zu berücksichtigen. Die Gesetzesbegründung verweist darauf, dass Kinder in diesem Sinne leibliche Kinder und ihnen nach § 1754 BGB gleichgestellte Adoptivkinder sind.	Die in der Sozialversicherung im Beitrittsgebiet bis 31. 12. 1990 zurückgelegten Versicherungszeiten gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei einer Krankenkasse nach dem SGB V. Entsprechendes gilt für Zeiten in der Freiwilligen Krankheitskostenversicherung der ehemaligen Staatlichen Versicherung der DDR sowie für Zeiten in einem Sondersversorgungssystem der DDR.	§ 309 Abs. 5 Satz 1 SGB V
§ 5 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Für Adoptiv- und Stiefkinder sind nach dem ab 11. Mai 2019 geltenden Recht Alterseinschränkungen zu beachten, d.h. es gelten die Altersgrenzen der Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 SGB V. Die Gesetzesbegründung macht ferner deutlich, dass zur Vermeidung von Mehrfachbegünstigungen die Anrechnung auf die direkt nachfolgende Generation von Kindern begrenzt ist. Damit steht fest, dass Enkelkinder in diesem Sinne nicht berücksichtigt werden können.	Eine Berücksichtigung ausländischer Pflichtversicherungszeiten kommt ggf. im Rahmen über- oder zwischenstaatlichen Rechts in Betracht. Die Familienversicherung nach § 10 SGB V wurde durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) zum 01. 01. 1989 als eigenständige Versicherung der Familienangehörigen eingeführt. Bis 31. 12. 1988 hatten die Familienangehörigen lediglich einen Anspruch auf Familienhilfe nach (früher) § 205 RVO.	
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.4.3	Für jedes Kind werden pauschal drei Jahre ohne weitere Prüfung auf die Vorversicherungszeit angerechnet. Adoptiv-, Stief und Pflegekinder sind sowohl bei ihren Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern als auch bei ihren leiblichen Eltern zu berücksichtigen; eine derartige Mehrfachberücksichtigung schließt weder das Gesetz noch die Gesetzesbegründung aus.	Träger des Anspruchs war nach dem alten Recht das Mitglied und nicht der Familienangehörige selbst. Diese Zeiten der Familienhilfe im Sinne von § 205 RVO nach dem Recht bis 31. 12. 1988 sind grundsätzlich nicht als Vorversicherungszeiten für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende anzuerkennen.	GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.3 Abs. 6
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.3 Abs. 7	Bei der Feststellung der Vorversicherungszeiten werden volle Kalendermonate zu 30 und das Kalenderjahr zu 365 Tagen angesetzt (§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. § 191 BGB).	Die Familienversicherung nach § 10 SGB V wurde erst zum 01. 01. 1989 eingeführt. Diese Zeiten können damit auch frühestens ab 01. 01. 1989 auf die Vorversicherungszeit angerechnet werden.	GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.3 Abs. 5
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.3 Abs. 6	Zeiten nachgehender Leistungsansprüche nach § 19 SGB V werden nicht als Vorversicherungszeiten angerechnet. Das Gleiche gilt für Zeiten, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen zurückgelegt wurden.		



§ 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V nennt aber als weitere mögliche Voraussetzung für das Zustandekommen der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende (neben § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) noch § 5 Abs. 2 SGB V. Dabei wird im Satz 1 geregelt, welche Zeiten bis 31. 12. 1988 zusätzlich neben eigenen Mitgliedszeiten anrechenbar sind.

§ 5 Abs. 2 Satz 1 SGB V Bei der Ermittlung der 9/10-Belegung werden bis 31.12. 1988 Zeiten der Ehe mit einem Mitglied (Ehezeiten) den eigenen Mitgliedszeiten gleichgestellt. D.h. Zeiten, in denen Rentenantragstellende mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung verheiratet waren, werden bis längstens 31. 12. 1988 als Vorversicherungszeiten berücksichtigt.

Dabei ist zu beachten: Ehezeiten sind nicht identisch mit Familienhilfezeiten! Ehezeiten ermöglichen nur Ehegatten weitere anrechenbare Zeiten (nicht Kindern). Auch wenn der Anspruch auf Familienhilfe ausgeschlossen war, z.B. durch ein zu hohes Gesamteinkommen, ist eine Anrechnung als Ehezeit durchaus möglich.

Voraussetzung für die Anrechnung von Ehezeiten ist, dass Rentenantragstellende während dieser Zeit nicht beschäftigt oder selbstständig tätig waren. Dabei ist allerdings eine geringfügige Beschäftigung oder geringfügige selbstständige Tätigkeit für die Anrechnung der Ehezeit unschädlich.

Beispiel

Simone Bübel kann innerhalb der 2. Hälfte der Rahmenfrist folgende Versicherungszeiten nachweisen (Rentenantrag am 10. 07. 2025):

vom 16. 01. 1998 bis 30. 06. 2009
Hausfrau mit monatlich 520 € Mieteinkünften = kein Anspruch auf Familienversicherung, privat krankenversichert (Ehemann Pflichtmitglied der AOK)

vom 01. 07. 2009 bis 31. 12. 2009
Familienversicherung bei der AOK

vom 01. 01. 2010 bis 31. 05. 2014
Beschäftigte als Angestellte, Pflichtmitglied der AOK

ab 01. 06. 2014
freiwilliges Mitglied der AOK

Frage

Welche Versicherungszeiten sind für Simone Bübel als Vorversicherungszeiten anrechenbar?

Lösung

Anrechenbar sind folgende Zeiten:

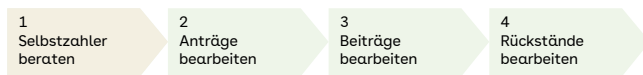
01. 07. 2009 bis 31. 12. 2009
01. 01. 2010 bis 31. 05. 2014
01. 06. 2014 bis 10. 07. 2025

Der Rentenantrag wurde am 10. 07. 2025 gestellt.

Die Zeit vom 16. 01. 1998 bis 30. 06. 2009 kann nicht angerechnet werden, da wegen einem monatlichen Gesamteinkommen in Höhe von 520 € kein Anspruch auf eine Familienversicherung bestand. In dieser Zeit war Simone Bübel deshalb privat krankenversichert.

Vom 01. 07. bis 31. 12. 2009 war Simone Bübel familienversichert bei der AOK; vom 01. 01. 2010 bis 31. 05. 2014 war sie Pflichtmitglied der AOK. Beide Zeiten können angerechnet werden.

Vom 01. 06. 2014 bis zum Tag der Rentenantragstellung (Ende der Rahmenfrist: 10. 07. 2025) besteht eine freiwillige Mitgliedschaft bei der AOK, diese Zeit ist ebenfalls anzurechnen.



Lösung zum Lernbeispiel 5 von Seite 35

Folgende Versicherungszeiten des Richard Knipp sind als Vorversicherungszeiten für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller anrechenbar:

12. 01. 2001
(Beginn 2. Hälfte)
bis 31. 05. 2004 = 3 Jahre 4 Monate 20 Tage

01. 05. 2005
bis 22. 05. 2025 = 20 Jahre 0 Monate 22 Tage
(Tag der Renten-
antragstellung) = 23 Jahre 4 Monate 42 Tage
= 23 Jahre 5 Monate 12 Tage

Die Zeit der privaten Krankenversicherung (01. 06. 2004 bis 30. 04. 2005) wird nicht angerechnet.

Richard Knipp muss in der Zeit vom 12. 01. 2001 bis 22. 05. 2025 mindestens 21 Jahre, 11 Monate und 6 Tage an anrechenbaren Versicherungszeiten nachweisen. Er kann innerhalb dieser Zeit insgesamt 23 Jahre, 5 Monate und 12 Tage anrechenbare Vorversicherungszeiten nachweisen. Also hat er die geforderte Vorversicherungszeit für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erfüllt.

Jetzt haben Sie alle anrechenbaren Vorversicherungszeiten des SGB V für den Fall kennengelernt, dass Rentenantragstellende eine eigene Rente beantragen. Haben sie aber eine Hinterbliebenenrente (Rente wegen Todes) beantragt, so finden Sie eine alternative Rechtsgrundlage für die Beurteilung der Vorversicherungszeit in § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V.

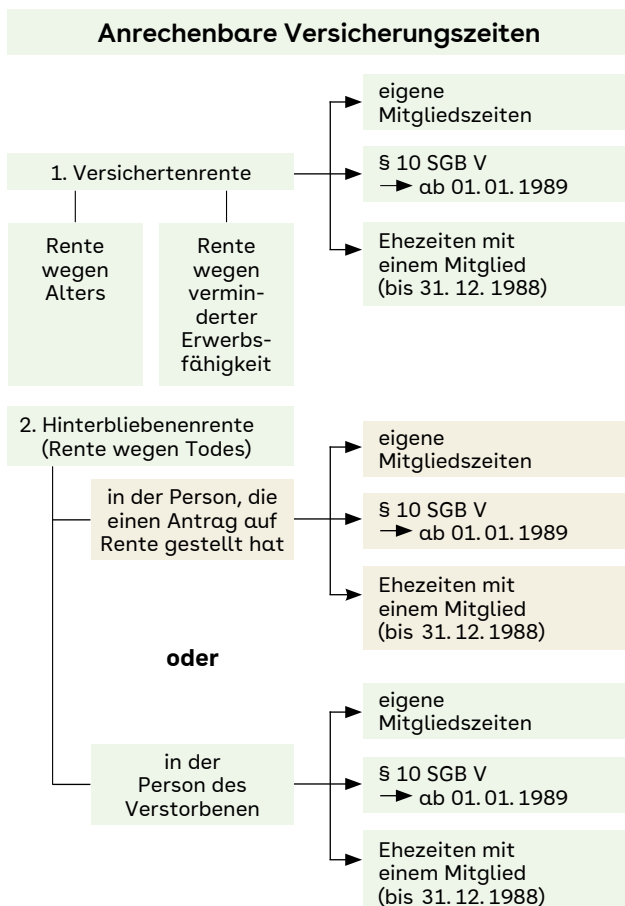
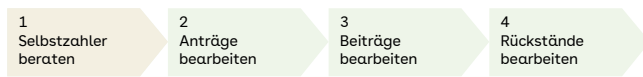


Merke

Bei Hinterbliebenen, die ihren Rentenanspruch aus der Versicherung des Verstorbenen ableiten, gilt die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V auch dann als erfüllt, wenn der Verstorbene diese erfüllt.

Bei Hinterbliebenen können eigene anrechenbare Zeiten und anrechenbare Zeiten des Verstorbenen nicht zusammengerechnet werden. Die Vorversicherungszeit muss also entweder in der Person des Hinterbliebenen oder in der Person des Verstorbenen erfüllt sein.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A I 3.3.6
Abs. 2



Wenn Sie nun die Vorversicherungszeit in der Person des Verstorbenen beurteilen, müssen Sie lediglich für die Ermittlung der Rahmenfrist Besonderheiten beachten:

Merke

Wird die Vorversicherungszeit in der Person des Verstorbenen beurteilt, beginnt die Rahmenfrist mit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des Verstorbenen und endet mit seinem Todestag.

Die genannten Regelungen gelten nicht für Hinterbliebene, die eine Waisenrente erhalten und vor der Rentenantragstellung gesetzlich krankenversichert waren, da dieser Personenkreis keine Vorversicherungszeit erfüllen muss.

Waisenrentebeziehende, die vor der Rentenantragstellung privat krankenversichert waren, müssen die erforderliche Vorversicherungszeit, wenn erforderlich auch in der Person des Verstorbenen, erfüllen (vgl. Punkt 4 dieses Lernbriefs).

§ 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V

Beispiel

Antje Lüder beantragt am 12. 06. 2025 eine Witwenrente. Sie hatte am 01. 08. 1983 erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Ihr am 05. 06. 2025 verstorbener Ehemann hatte seine erste Erwerbstätigkeit am 01. 01. 1981 aufgenommen.

Frage

Welche Rahmenfrist ist zu bilden, wenn die Vorversicherungszeit in der Person von Antje Lüder geprüft wird und wie verläuft die Rahmenfrist, wenn die Vorversicherungszeit in der Person des verstorbenen Ehemanns beurteilt wird?

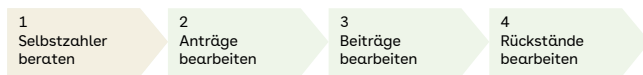
Lösung

Rahmenfrist in der Person von Antje Lüder:

01. 08. 1983 bis 12. 06. 2025

Rahmenfrist in der Person des Verstorbenen:

01. 01. 1981 bis 05. 06. 2025



Bei der Beurteilung der Vorversicherungszeit in der Person des Verstorbenen ist auf der Grundlage seiner Rahmenfrist der Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist und die notwendige 9/10-Belegung zu bestimmen. Bei den anrechenbaren Versicherungszeiten ergeben sich keine Besonderheiten. Wichtig ist aber, dass Sie darauf achten, nur die anrechenbaren Versicherungszeiten zu addieren, die in der Person des Verstorbenen begründet sind.

Bei Hinterbliebenen ist eine bestimmte Reihenfolge der Prüfung der Vorversicherungszeit (z.B. zuerst in der Person des Hinterbliebenen, dann erst in der Person des Verstorbenen) nicht vorgeschrieben. Die Prüfung kann also nach ihrer Zweckmäßigkeit erfolgen.

Hinweis aus der und für die AOK-Praxis: Bei den AOKs ist ein EDV-Programm im Einsatz, das mit der Abfrage „KVdR“ die Vorversicherungszeit (9/10 der 2. Hälfte) für die KVdR maschinell errechnet. Wenn Sie jetzt neu-gigierig geworden sind, schauen Sie sich bei Ihrer AOK vor Ort doch einmal um.

5.1.3.5 Weiterer Rentenantrag

Beispiel

Thorsten Lüdeke hat am 23. 01. 2025 einen Rentenantrag gestellt. Dabei handelt es sich um einen Antrag auf Altersrente. Sie haben als AOK-Kundenberater bereits festgestellt, dass Thorsten Lüdeke die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erfüllt. Während über diesen Rentenantrag noch nicht entschieden ist, stirbt am 22. 03. 2025 seine Ehefrau. Thorsten Lüdeke beantragt am 27. 03. 2025 eine Witwenrente bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz.

Frage

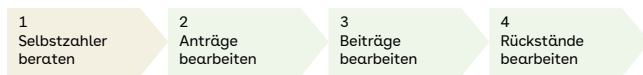
Haben Sie als AOK-Kundenberater aufgrund des weiteren Rentenantrags die Voraussetzungen (insbesondere die Vorversicherungszeit) für die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller des Thorsten Lüdeke erneut zu prüfen?

Lösung

Eine erneute Prüfung der Voraussetzungen (Vorversicherungszeit) ist für die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller von Thorsten Lüdeke nicht vorzunehmen.

Abwandlung des Beispiels

Gehen Sie davon aus, dass Thorsten Lüdeke zum Zeitpunkt seines ersten Rentenantrags (Altersrente) die erforderliche Vorversicherungszeit nicht erfüllte und damit nicht als Rentenantragsteller Mitglied der AOK werden konnte.



Frage

Was haben Sie aufgrund der Meldung über den weiteren Rentenantrag (Hinterbliebenenrente) vom 27. 03. 2025 zu unternehmen?

Lösung

Die Voraussetzungen (Vorversicherungszeit) für die KVdR sind jetzt erneut zu prüfen. D.h. es ist eine neue Rahmenfrist zu bilden, die am 27. 03. 2025 endet. Alternativ kann Thorsten Lüdeke jetzt die Vorversicherungszeit auch in der Person seiner verstorbenen Frau erfüllen. Hier würde die Rahmenfrist mit der erstmaligen Aufnahme ihrer Erwerbstätigkeit beginnen und mit ihrem Todestag (22. 03. 2025) enden. Wenn die Voraussetzungen aufgrund der erneuten Prüfung erfüllt sind, würde Thorsten Lüdeke durch den weiteren Rentenantrag Mitglied als Rentenantragsteller (ab 27. 03. 2025 – § 189 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Hinweis

vgl. GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.7, 3.7.1

Merke

Bei einem weiteren Rentenantrag ist eine erneute Prüfung der Voraussetzungen für die KVdR nicht vorzunehmen, wenn bereits eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende oder Versicherungspflicht als Rentebeziehende besteht.

Dagegen ist eine erneute Prüfung der Voraussetzungen für die KVdR vorzunehmen, wenn aufgrund des früheren Rentenantrags oder Rentenbezugs die Voraussetzungen für eine Versicherung in der KVdR nicht vorlagen.

5.2 Ausschlusstatbestände

Lernbeispiel 6

Wie aus der Meldung KVdR ersichtlich, ist Richard Knipp derzeit als Verwaltungsangestellter beschäftigt. Es besteht somit Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

Frage

Kommt die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller tatsächlich zustande?

Für bestimmte Personen kommt die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende nicht zum Tragen, obwohl sie die Voraussetzungen nach § 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich erfüllen.

Das Sozialgesetzbuch kennt folgende Tatbestände, die die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende ausschließen:

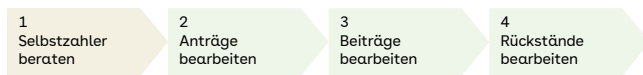
- hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit
- Vorrangversicherung
- Versicherungsfreiheit
- Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

5.2.1 Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit

Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller ist für Personen, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, ausgeschlossen.

1
Selbstzahler
beraten

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 2.5
Abs. 2 i.V.m.
§ 5 Abs. 5
SGB V



Hauptberuflich wird eine selbstständige Tätigkeit dann ausgeübt, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Für die Beurteilung sind immer die tatsächlichen Verhältnisse des Versicherten maßgebend.

GR v.
20. 03. 2019,
Ziff. 2.3 Abs. 6

Vom zeitlichen Umfang her ist eine selbstständige Tätigkeit dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mehr als 20 Stunden bzw. mehr als halbtags in der Woche ausgeübt wird. Dabei ist neben dem reinen Zeitaufwand für die eigentliche Ausübung der selbstständigen Tätigkeit auch der zeitliche Umfang für die erforderlichen Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen.

Beispiel

Julia Nussbaum ist freiwilliges Mitglied der AOK. Sie hat grundsätzlich die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt. Sie übt zum Zeitpunkt ihres Rentenantrags noch eine selbstständige Tätigkeit aus. Sie betreibt einen Second-Hand-Laden für Brautmoden. Ihren Laden hat sie von montags bis freitags jeweils drei Stunden täglich geöffnet. Pro Woche wendet Julia Nussbaum zu Hause, außerhalb ihrer Ladenöffnungszeiten, ca. sieben Stunden für ihre Buchführung und telefonischen Auskünfte auf.

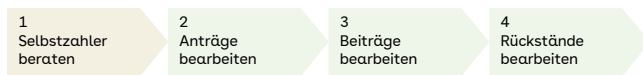
Frage

Wird Julia Nussbaum jetzt AOK-Mitglied als Rentenantragstellerin?

Lösung

Solange Julia Nussbaum die selbstständige Tätigkeit ausübt, wird sie nicht als Rentenantragstellerin Mitglied. Sie bleibt weiterhin freiwilliges Mitglied der AOK. Die selbstständige Tätigkeit wird hauptberuflich ausgeübt. Zu dem zeitlichen Aufwand während der Ladenöffnungszeiten von wöchentlich 15 Stunden kommt ein zeitlicher Aufwand von Vor- bzw. Nacharbeiten von wöchentlich sieben Stunden, zusammen also 22 Stunden. Damit ist die selbstständige Tätigkeit von Julia Nussbaum von ihrem zeitlichen Umfang her als hauptberuflich anzusehen. Sie sollten Julia Nussbaum darauf hinweisen, dass eine Reduzierung des zeitlichen Umfangs ihrer Tätigkeit dazu führen kann, dass sie als Rentenantragstellerin – und nach Rentenzubilligung als Rentnerin – Mitglied der AOK wird (vorausgesetzt, die Tätigkeit stellt nicht von ihrer wirtschaftlichen Bedeutung her den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit dar).

Bei einem Zeitaufwand von nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich ist die Annahme einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit dann nicht ausgeschlossen, wenn die daraus erzielten Einnahmen die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts bilden. Bei der Beurteilung, ob Rentenantragstellende eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit ausüben, gelten die gleichen Grundsätze, die Sie bereits im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“ kennengelernt haben.



5.2.2 Anderweitige Krankenversicherungspflicht (Vorrangversicherung)

§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V Eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende kommt nicht für Personen zustande, die nach anderen Vorschriften versicherungspflichtig sind. In Übung 7 auf Seite 53 wird die Abgrenzung zu anderen Versicherungsverhältnissen mit konkreten Beispielen behandelt.

Lösung zum Lernbeispiel 6 von Seite 41

Eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller kommt für Richard Knipp nicht zustande, da die Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vorrangig gegenüber der Rentenantragstellermemberschaft ist.

Insbesondere für folgende Personen ist die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende – nach näherer Bestimmung durch § 6 Abs. 1 Nrn. 1, 2 bzw. 4 bis 6 SGB V – wegen bereits bestehender Krankenversicherungsfreiheit ausgeschlossen:

§ 6 Abs. 1 SGB V

- Arbeitnehmende, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE) die JAE-Grenze übersteigt
- Beamte, Richter, Zeit-/Berufssoldaten, sonstige Personen mit Beihilfe oder Heilfürsorge
- Geistliche
- Lehrkräfte an privaten genehmigten Ersatzschulen
- Pensionäre

Die Krankenversicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V (beschäftigte Studenten) sowie die Krankenversicherungsfreiheit nach § 7 SGB V (geringfügig Beschäftigte) schließen die Versicherungspflicht in der KVdR nicht aus, sondern beziehen sich nur auf die jeweilige Beschäftigung.

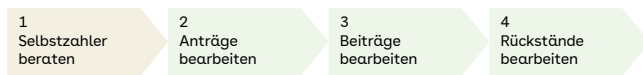
5.2.3 Krankenversicherungsfreiheit

Durch die Krankenversicherungsfreiheit sollen Missbräuche und die ungewollte Einbeziehung von an sich nicht schutzbedürftigen Personen in der KVdR verhindert werden.

§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V Personen, die zwar grundsätzlich die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende erfüllen, gleichzeitig aber zu den Personen gehören, die nach § 6 Abs. 1 SGB V krankenversicherungsfrei sind, werden nicht als Rentenantragstellende Mitglied einer Krankenkasse. Der Gesetzgeber hat diese Personen bereits schon einmal als nicht schutzbedürftig angesehen und durch § 6 Abs. 1 SGB V von der Versicherungspflicht ausgeschlossen.

Beispiel

Kai Wolfstädter hat am 12. 09. einen Antrag auf Altersrente gestellt. Zu diesem Zeitpunkt steht er noch in einem Beschäftigungsverhältnis. Er ist als Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und freiwilliges Mitglied der AOK. Mit seinem Arbeitgeber hat er vereinbart, dass das Arbeitsverhältnis zum Ende des Jahres – mit dem 31. 12. – enden soll. Die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erfüllt er grundsätzlich.



Frage

Kommt für Kai Wolfstädter eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller zustande, ggf. ab wann?

Lösung

Kai Wolfstädter wird ab 01. 01. des Folgejahres als Rentenantragsteller Mitglied einer Krankenkasse. Bis 31. 12. liegt Krankenversicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vor. Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller ist bis zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen (§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Sie beginnt erst nach Aufgabe der versicherungsfreien Beschäftigung, also am 01. 01. des Folgejahres.

§ 6 Abs. 3a
Satz 1 – 3
SGB V

Für Personen, die nach dem 55. Lebensjahr versicherungspflichtig werden, wird der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung versperrt, wenn sie unmittelbar vor Eintritt der Versicherungspflicht keinen ausreichenden Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung nachweisen können. Diese Vorschrift dient der Abgrenzung zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und somit dem Schutz der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten. Sie folgt dem Grundsatz, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der PKV entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen. Konkret bedeutet das, dass u.a. Rentenantragstellende, die nach dem 55. Lebensjahr die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende erfüllen,

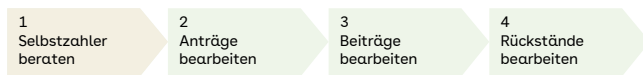
- die aber in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende weder
 - pflichtversichert,
 - freiwillig versichert
 - noch familienversichert waren

und

- in diesem Fünfjahreszeitraum mindestens die Hälfte, also zwei Jahre und sechs Monate,
 - versicherungsfrei,
 - von der Versicherungspflicht befreit oder
 - wegen § 5 Abs. 5 SGB V nicht versicherungspflichtig waren
 - oder mit einer Person verheiratet waren, der eine Lebenspartnerschaft nach dem LPartG eingegangen sind, die diese Voraussetzungen erfüllt,

krankenversicherungsfrei sind. Die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende tritt für sie nicht ein.

Diese Rechtsvorschrift zur Versicherungsfreiheit hat für die KVdR eine nicht so große Bedeutung wie für andere Versicherungspflichttatbestände, da der Eintritt der KVdR bereits vom Erfüllen einer strengen Vorversicherungszeit abhängt. In Einzelfällen, insbesondere bei Hinterbliebenen, die die Vorversicherungszeit in der Person des Verstorbenen erfüllen, kann diese Regelung nach § 6 Abs. 3a SGB V aber durchaus relevant sein.



Beispiel

Christine Rathes ist am 07. 07. 1970 geboren und stellt am 12. 08. 2025 einen Antrag auf Witwenrente. Die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin erfüllt sie grundsätzlich; sie hat die Vorversicherungszeit für die KVdR in der Person ihres verstorbenen Ehegatten erfüllt, der die gesamte Zeit seines Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war. Da sie seit 01. 06. 2000 Mieteinkünfte in Höhe von monatlich 800 € erhält und eine Familienversicherung aus diesem Grund ausgeschlossen ist, versicherte sie sich seit diesem Zeitpunkt privat. Weitere Einkünfte hat sie nicht; sie ist Hausfrau.

Frage

Kommt für Christine Rathes eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin ab 12. 08. 2025 zustande?

Lösung

Christine Rathes wird ab 12. 08. 2025 als Rentenantragstellerin Mitglied einer Krankenkasse. Sie hat zwar zum Zeitpunkt des Rentenantrags am 12. 08. 2025 ihr 55. Lebensjahr (am 06. 07. 2025) bereits vollendet und war in den letzten fünf Jahren (Frist vom 12. 08. 2020 bis 11. 08. 2025) vor ihrer Rentenantragstellung nicht gesetzlich krankenversichert. Somit sind zwei Voraussetzungen für den Eintritt von Versicherungsfreiheit erfüllt. Christine Rathes war jedoch nicht innerhalb der Fünf-Jahres-Frist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit bzw.

aufgrund selbstständiger Tätigkeit nach § 5 Abs. 5 SGB V nicht versicherungspflichtig. Sie war auch nicht mit einer Person verheiratet, die diese Voraussetzungen erfüllte. Da die dritte Voraussetzung nicht erfüllt ist, tritt keine Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a Satz 1 bis 3 SGB V ein. Für Christine Rathes kommt ab 12. 08. 2025 eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin zustande.

Abwandlung des Beispiels

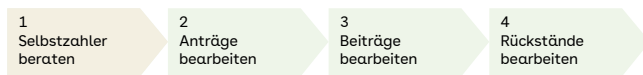
Christine Rathes war vom 01. 10. 2019 bis 31. 12. 2022 hauptberuflich selbstständig erwerbstätig.

Frage

Kommt für Christine Rathes eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin ab 12. 08. 2025 zustande?

Lösung

Christine Rathes wird ab 12. 08. 2025 als Rentenantragstellerin Mitglied einer Krankenkasse. Innerhalb der Fünf-Jahres-Frist (12. 08. 2020 bis 11. 09. 2025) war sie vom 12. 08. 2020 bis 31. 12. 2022 hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. Das entspricht 2 Jahren, 4 Monaten und 20 Tagen, somit weniger als die Hälfte des Fünf-Jahres-Zeitraums (2 Jahre und 6 Monate). Die dritte Voraussetzung für den Eintritt von Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a Satz 1 bis 3 SGB V ist hier wiederum nicht erfüllt. Es kommt eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin ab 12. 08. 2025 zustande.



5.2.4 Von der Krankenversicherungspflicht befreite Personen

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A II 2
Abs. 1

Personen, die die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende erfüllen, gleichzeitig aber zu den Personen gehören, die von der Krankenversicherungspflicht befreit sind, werden nicht als Rentenantragstellende Mitglied einer Krankenkasse.

Beispiel

Daniel Heger hatte sich vor einigen Jahren von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V befreien lassen, als sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr überschritt. Ohne die Befreiung wäre er seinerzeit krankenversicherungspflichtig geworden. Er wollte aber privat krankenversichert bleiben. Als seine Ehefrau am 17. 06. verstirbt, stellt er am 20. 06. einen Antrag auf Witwenrente. In der Person seiner verstorbenen Frau ist die erforderliche Vorversicherungszeit erfüllt, sodass Daniel Heger grundsätzlich die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erfüllt. Seine Beschäftigung, für die seinerzeit die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ausgesprochen wurde, möchte er zum 30. 11. beenden.

Frage

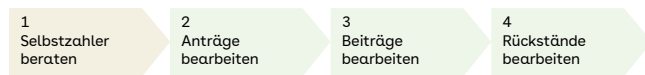
Wird Daniel Heger aufgrund seines Rentenantrags Mitglied einer Krankenkasse, ggf. ab wann?

Lösung

Aufgrund des Rentenantrags am 20. 06. kommt zunächst keine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller zustande. Daniel Heger gehört zu den Personen, die von der Krankenversicherungspflicht auf ihren Antrag hin befreit wurden. Dieser Tatbestand stellt für die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller einen Ausschlusstatbestand dar. Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller ist so lange ausgeschlossen, wie die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht besteht. Wenn Daniel Heger seine Beschäftigung zum 30. 11. aufgibt, erlischt der Befreiungstatbestand zu diesem Zeitpunkt (vgl. GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A.II.3). Ab 01. 12. wird er dann als Rentenantragsteller Mitglied einer Krankenkasse.

Merke

Die Versicherungsfreiheit in der KVdR endet, wenn die nach § 6 Abs. 1 SGB V gegebene Versicherungsfreiheit bzw. der Tatbestand der Befreiung von der Versicherungspflicht nicht mehr vorliegt.



5.3 Beginn der Mitgliedschaft für Rentenantragstellende

1
Selbstzahler
beraten

§ 189 Abs. 2
Satz 1 SGB V

Sind alle Voraussetzungen für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende erfüllt, beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tag der Rentenantragstellung, und zwar um 0.00 Uhr.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 2.6
Abs. 2

Die Mitgliedschaft beginnt dann nicht mit dem Tag der Rentenantragstellung, wenn zu diesem Zeitpunkt eine Vorrangversicherung besteht, eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird oder Versicherungsfreiheit besteht. In diesen Fällen beginnt die Mitgliedschaft erst nach Beendigung der Vorrangversicherung, der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit bzw. der Versicherungsfreiheit.

5.4 Ende der Mitgliedschaft für Rentenantragstellende

1
Selbstzahler
beraten

§ 189 Abs. 2
Satz 2 SGB V

Die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende endet

- mit dem Tod,
- mit dem Tag, an dem der Rentenantrag zurückgenommen wird
- mit dem Tag, an dem die Ablehnung des Rentenantrags durch den Rentenversicherungsträger unanfechtbar wird.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 2.7
Abs. 4

Beim Ende der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende durch Rücknahme des Rentenantrags hängt das Ende davon ab, wann die entsprechende Erklärung der Rentenantragstellenden beim Rentenversicherungsträger eingeht.

Beispiel

Am 12. 06. stellt Boris Kaiser einen Rentenantrag. Er ist ab diesem Tag als Rentenantragsteller Mitglied der AOK. Auf Anraten eines Bekannten hält Boris Kaiser es für besser, den Rentenantrag zurückzunehmen und zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu stellen. Weil er am 07. 08. seine AOK wegen eines Leistungsantrags aufsucht, nimmt er auch die Rücknahmeerklärung für seinen Rentenantrag gleich mit und gibt sie dort in der Geschäftsstelle ab. Der Kundenberater bietet Boris Kaiser an, die Rücknahmeerklärung für ihn zum Rentenversicherungsträger weiterzuleiten. Am 14. 08. geht die Erklärung beim Rentenversicherungsträger ein.

Frage

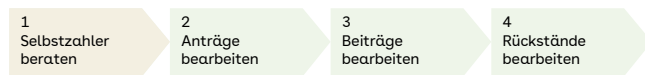
Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller?

Lösung

Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller endet am 14. 08., mit dem Tag, an dem die Rücknahmeerklärung beim Rentenversicherungsträger eingeht.

Anmerkung

Den Grundsatz, dass ein Antrag auf Sozialleistungen, der beim unzuständigen Leistungsträger gestellt wurde, mit dem Tag als gestellt gilt, an dem er beim unzuständigen Leistungsträger eingegangen ist, haben Sie bereits kennengelernt (§ 16 Abs. 2 Satz 2 SGB I). Die Vorschrift bezieht sich jedoch nur auf das Beantragen von Sozialleistungen, nicht auf die Rücknahme von Anträgen.



Häufiger als durch Tod oder Rücknahme des Rentenantrags endet die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende wegen Ablehnung des Rentenantrags durch den Rentenversicherungsträger. Bei Ablehnung des Rentenantrags durch den Rentenversicherungsträger besteht die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende noch so lange fort, bis die Ablehnung unanfechtbar geworden ist.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 2.7 Abs. 5
Der Bescheid über die Ablehnung eines Rentenantrags wird unanfechtbar, wenn kein Rechtsbehelf oder Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann.

§ 36 SGB X
Lehnt der Rentenversicherungsträger einen Rentenantrag ab, so stellt der ablehnende Bescheid einen Verwaltungsakt dar. Der Bescheid wird durch den Rentenversicherungsträger mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen, die u.a. über die einzuhaltende Frist für den Rechtsbehelf informiert.

§ 62 SGB X
Will der Betroffene einen förmlichen Rechtsbehelf gegen den Verwaltungsakt einlegen (für den der Sozialrechtsweg gegeben ist), so gilt das Sozialgerichtsgesetz (SGG).

§ 84 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 64 Abs. 1 SGG

Als Rechtsbehelf gegen eine Rentenablehnung ist zunächst Widerspruch zu erheben. Das Erheben des Widerspruchs ist nur innerhalb eines Monats möglich. Die Widerspruchsfrist beginnt mit dem Tag nach der Bekanntgabe des Bescheids (Rentenablehnung) an den Betroffenen.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 2.7 Abs. 6
Die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende besteht auch für die Dauer des Streitverfahrens.

Bei Eingang einer entsprechenden Meldung des Rentenversicherungsträgers über die Erhebung eines Widerspruchs unterstellt die Krankenkasse, dass der Rechtsbehelf zulässig eingelegt wurde und führt die Mitgliedschaft fort.

Hinweis

Das SGG beinhaltet eigene Regelungen für die Fristenberechnung. Für die Berechnung von Fristen ist im Bereich des SGG immer der § 64 SGG anzuwenden!

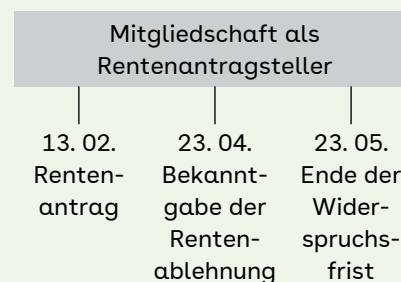
Beispiel

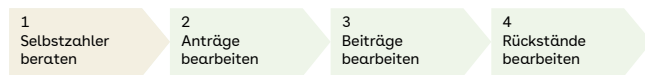
Alfred Althaus hat am 13. 02. einen Rentenantrag gestellt. Er ist ab diesem Tag als Rentenantragsteller Mitglied der AOK. Am 23. 04. wird ihm der Bescheid des Rentenversicherungsträgers bekannt gegeben, in dem ihm mitgeteilt wird, dass sein Rentenantrag abgelehnt wird. Der Bescheid enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung. Alfred Althaus legt keinen Widerspruch gegen den Bescheid ein.

Frage

Mit welchem Tag ist die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller des Alfred Althaus zu beenden?

Lösung





§ 64 Abs. 1, 2
SGG

Alfred Althaus könnte bis 23. 05. einen Rechtsbehelf (Widerspruch) erheben. Die Frist für den Widerspruch beginnt am 24. 04. und endet am 23. 05. Die Frist verstreicht jedoch, ohne dass Alfred Althaus von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch macht. Damit ist die Rentenablehnung mit Ablauf des 23. 05. unanfechtbar geworden, denn der Verwaltungsakt des Rentenversicherungsträgers kann ab 24. 05. nicht mehr angefochten werden. Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller ist somit zum 23. 05. zu beenden.

Abwandlung des Beispiels

Alfred Althaus legt rechtzeitig am 20. 05. Widerspruch ein.

Folge

Alfred Althaus bleibt, solange über den Widerspruch noch nicht entschieden ist, als Rentenantragsteller Mitglied, also über den 23. 05. hinaus. Wird der Widerspruch zurückgewiesen, endet seine Mitgliedschaft mit der Unanfechtbarkeit (Bestandskraft) des Widerspruchsbescheids

Merke

Sowohl für das Erheben von Rechtsbehelfen als auch für das Einlegen von Rechtsmitteln gilt jeweils eine Frist von einem Monat (nach Bekanntgabe/Zustellung des ablehnenden Bescheids bzw. Urteils). Fällt der letzte Tag dieser Frist auf einen Sonntag, einen gesetzlichen Feiertag oder einen Sonnabend, so endet die Frist mit Ablauf des nächsten Werktags (§ 26 Abs. 3 SGB X).

Nicht immer ist bekannt, wann dem Betroffenen die Rentenablehnung bekannt gegeben wurde.

Ablehnungsbescheide gelten mit dem vierten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben.

§ 37 Abs. 2
SGB X

Die Meldung des Rentenversicherungsträgers enthält jedoch keine Angaben über die Absendung des Bescheids, sondern nur das Datum des Ablehnungsbescheids. Daher ist davon auszugehen, dass der Bescheid auch an diesem Tag bei der Post aufgegeben wurde.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 2.7
Abs. 5

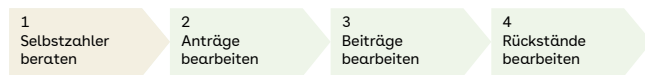
Rechtsbehelfe		
Widerspruch	zu erheben beim RV-Träger	§ 84 SGG
Klage	zu erheben beim Sozialgericht	§ 87 SGG
Rechtsmittel		
Berufung	einzulegen beim LSG	§ 151 SGG
Revision	einzulegen beim BSG	§ 164 SGG

Beispiel

Ablehnungsbescheid vom 01. 07.

Folge

gilt als bekannt gegeben am 05. 07. (auch wenn dieser Tag 2025 ein Samstag ist)



Ebenso wie Rentenantragstellende das Recht haben, einen Rechtsbehelf bzw. ein Rechtsmittel einzulegen, haben sie auch die Möglichkeit, im Nachhinein auf ihr Prozessrecht zu verzichten, also den Rechtsbehelf bzw. das Rechtsmittel zurückzunehmen. Dadurch wird der Rechtsstreit in der Hauptsache beendet.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 2.7
Abs. 7

Nehmen Rentenantragstellende während des Streitverfahrens den Rechtsbehelf bzw. das Rechtsmittel zurück, ist diese Entscheidung einer Rücknahme des Rentenanspruchs gleichzusetzen. Mithin endet die Mitgliedschaft mit dem Tag der Rücknahme des Rechtsbehelfs bzw. des Rechtsmittels.

Eine solche Rücknahme hat den Verlust des Rechtsbehelfs bzw. Rechtsmittels zur Folge. Dies gilt auch dann, wenn die Rechtsbehelfs- bzw. Rechtsmittelfrist noch nicht abgelaufen ist.

Beispiel

Rentantrag am	04. 03.
Ablehnungsbescheid vom	03. 07.
Widerspruch am	11. 07.
Zurückweisung des Widerspruchs am	12. 08.
Klage am	21. 08.
Klagerücknahme am	14. 10.

Frage

Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller?

Lösung

Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller endet am 14. 10., mit dem Tag, an dem der Rechtsbehelf (Klage) zurückgenommen wird.

Hinweis

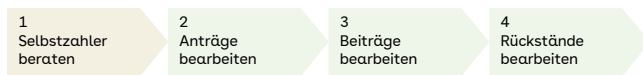
Hierbei ist maßgebend, wann die Rücknahme beim Sozialgericht eingeht (Annahme der Erklärung durch das Gericht).

Damit Sie in der Kundenberatung auch darüber informiert sind, dass und mit welchem Tag der Rentenantrag zurückgenommen wurde bzw. wann die Ablehnung des Rentenanspruchs unanfechtbar geworden ist, ist der Rentenversicherungsträger verpflichtet, bestimmte Meldungen zu erstellen.

Der Rentenversicherungsträger meldet der AOK (der zuständigen Krankenkasse) unverzüglich

- den Tag, an dem die Rücknahmemitteilung des Rentenanspruchs beim Rentenversicherungsträger eingegangen ist,
- bei Ablehnung des Rentenanspruchs, den Tag, an dem über den Rentenantrag verbindlich entschieden wurde,
- bei Beginn des Widerspruchsverfahrens das Eingangsdatum des Widerspruchs,
- bei Rücknahme des Widerspruchs den Tag, an dem die Rücknahmeerklärung beim Rentenversicherungsträger eingegangen ist,

§ 201 Abs. 4
Nr. 2, 3
SGB V,
GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VII 2.3.3,
Ziff. A VII 2.3.4



- bei Zurückweisung des Widerspruchs das Datum des Widerspruchsbescheids,
- den Beginn und das Ende von entsprechenden Klage-, Berufungs- oder Revisionsverfahren und deren Rücknahme.

§ 201 Abs. 6 Satz 1 SGB V

Das Meldeverfahren zwischen der AOK und den Rentenversicherungsträgern bzw. auch umgekehrt, wird weitgehend maschinell abgewickelt. Das bedeutet, dass die Meldungen durch Datenübertragung erstellt werden.

Eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende endet natürlich auch, wenn eine

- Vorrangversicherung,
- Versicherungsfreiheit oder
- eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit

eintritt.

Die Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Ablauf des Tages vor Eintritt des Ausschlusstatbestands. Die Krankenkasse hat dem Rentenversicherungsträger den Beginn eines solchen Ausschlusstatbestands, mit Ausnahme einer Vorrangversicherung, mitzuteilen.

GR v. 24. 10. 2019 Ziff. A IV 1 Abs. 4

Immer dann, wenn die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende endet und nicht eine andere Pflichtmitgliedschaft weitergeführt wird, wird dieser Personenkreis von der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V erfasst, d.h. die bisherige Mitgliedschaft als Rentenantragstellende setzt sich in direktem Anschluss als freiwillige Mitgliedschaft fort. Die konkreten Voraussetzungen zu § 188 Abs. 4 SGB V können Sie im Lernbrief zum Thema „Freiwillig Versicherte beraten“ nachlesen.

Der „Normalfall“ für das Ende der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende ist natürlich die Rentenzubilligung. Erkennt der Rentenversicherungsträger den Rentenanspruch an, besteht grds. vom Rentenbeginn an Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V. Von diesem Zeitpunkt an liegt eine Voraussetzung für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende nicht mehr vor, nämlich der noch fehlende Rentenanspruch (vgl. Punkte 6.1 und 6.3 dieses Lernbriefs). Die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende endet dann mit dem Tag vor Eintritt der Mitgliedschaft als Rentebeziehende.

5.5 Soziale Pflegeversicherung für Rentenantragstellende

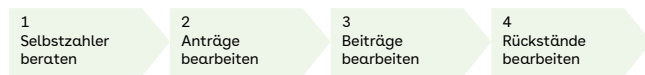
Die Pflegeversicherung orientiert sich an dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. In die soziale Pflegeversicherung werden grundsätzlich alle Personen einbezogen, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören.

Wie in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Rentenantragstellende auch in der sozialen Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig, sondern lediglich Mitglied. Die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung beginnt mit dem Tag der Rentenantragstellung, sofern nicht Versicherungspflicht nach anderen Vorschriften besteht.

Die Regelungen über Ausschlusstatbestände und das Ende der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende gelten für die soziale Pflegeversicherung ebenso wie für die gesetzliche Krankenversicherung.

1 Selbstzahler beraten

§ 49 Abs. 2 SGB XI



5.6 Übungen zum Lernabschnitt 5

Übung 1

Sachverhalt

Jessica Barzen hat ihren Rentenantrag mit nach Hause genommen, um noch verschiedene Daten nachzutragen. Einige Tage später – am 08. 05. – erscheint sie bei ihrer AOK, um sich dort nach Schutzimpfungen für eine Urlaubsreise zu erkundigen. Dabei gibt sie den inzwischen vollständig ausgefüllten Rentenantrag gleich mit ab. Die AOK leitet den Antrag an den zuständigen Rentenversicherungsträger weiter. Dort geht er am 16. 05. ein.

Hinweis

Es genügt der Lösungssatz ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Frage

An welchem Tag ist der Rentenantrag von Jessica Barzen rechtswirksam gestellt?

Übung 2

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Frage

Warum hat der Gesetzgeber eine Vorversicherungszeit für den Eintritt in die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende bzw. Rentebeziehende eingeführt?

Übung 3

Für die Beurteilung der Vorversicherungszeit in den folgenden Sachverhalten ist von Ihnen festzustellen, ob es sich um die erstmalige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit handelt oder nicht.

Aufgabe

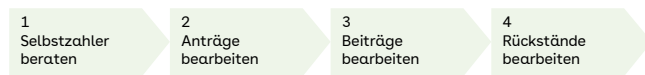
Kreuzen Sie die richtige Lösung an.

erstmalige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	liegt vor	liegt nicht vor
Beschäftigung		
selbstständige Tätigkeit		
Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit		
Berufsausbildung		
Grundwehrdienst		
Berufssoldat		
Zivildienst		
Erwerbstätigkeit im Ausland		
Dienstverhältnis als Beamte		
Beschäftigung als Arbeitnehmende über JAE		

Übung 4

Sachverhalt

Fritz Freitag, geboren am 01. 02. 2000, hat unmittelbar nach dem Abitur freiwilligen Wehrdienst bei der Bundeswehr abgeleistet. Direkt im Anschluss daran hat er ein Maschinenbaustudium aufgenommen. Während seines Studiums heiratet er am 22. 07. 2025 seine Lebensgefährtin Ulla Lampers. Kurze Zeit nach der Hochzeit stirbt sein Vater. Am 10. 10. 2025 stellt Fritz Freitag einen Antrag auf Halbwaisenrente bei der Deutschen Rentenversicherung Bund.



Hinweise

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe von Rechtsvorschriften. Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

Frage

Welche Rahmenfrist ist für die Beurteilung der Vorversicherungszeit zu bilden?

Übung 5

Sachverhalt

Der Schüler Jan Steiner ist am 09. 08. 2007 geboren. Seine Eltern sind beide bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen. Am 03. 07. 2025 stellt er einen Antrag auf Waisenrente bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz.

Hinweise

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe von Rechtsvorschriften. Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

Frage

Welche Rahmenfrist ist für die Beurteilung der Vorversicherungszeit zu bilden?

Übung 6

Sachverhalt

Sabine Faust ist, obwohl sie schon einen Antrag auf Altersrente gestellt hat, immer noch freiberuflich als Journalistin tätig. Da sie zeitintensiven Hobbies nachgeht, hat sie ihre Tätigkeit auf 16 Stunden wöchentlich beschränkt. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung ist die Qualität ihrer Artikel sehr geschätzt. Sie erzielt monatliche Einkünfte in Höhe von durchschnittlich 1.500 €. Zusätzlich hat sie monatliche Mieteinkünfte in Höhe von 750 €. Die Voraussetzungen für die KVdR hat sie grundsätzlich erfüllt.

Hinweis

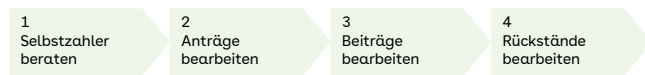
Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Beraten Sie Sabine Faust hinsichtlich ihrer Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin bei der AOK.

Übung 7

Entscheiden Sie, ob die folgenden Versicherungsverhältnisse die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende ausschließen oder nicht und kreuzen Sie Ihre Lösung an.



Mitgliedschaft als Rentenantragstellende wird ausgeschlossen durch	ja	nein
Versicherung als Arbeitnehmende oder Auszubildende		
freiwillige Versicherung		
Mitgliedschaft bei rechtmäßigem Arbeitskampf (§ 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)		
Familienversicherung		
nachgehende Leistungsansprüche		
Versicherung als Leistungsbeziehende nach dem SGB III		
Versicherung als Studierende		
Versicherung als Praktikant bzw. Praktikantin		
Versicherung als Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung		
fortbestehende Mitgliedschaft bei Anspruch auf/Bezug von best. Leistungen (§ 192 Abs. 1 Nrn. 2 bis 4 SGB V)		
fortbestehende Mitgliedschaft während der Schwangerschaft (§ 192 Abs. 2 SGB V)		
Versicherung als behinderte Menschen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7, 8 SGB V)		
fortbestehendes Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)		
Versicherung der Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)		
private Krankenversicherung		

Übung 8

Sachverhalt

Alfred Althaus (vgl. Abwandlung des Beispiels von Seite 48) hat mit seinem Widerspruch keinen Erfolg gehabt. Daraufhin erhebt er rechtzeitig innerhalb der gültigen Monatsfrist Klage. Auch die Klage bleibt ohne Erfolg und das Sozialgericht bestätigt die Rentenablehnung. Alfred Althaus wird das Sozialgerichtsurteil, das am 21. 11. 2025 erging, nachweislich am 25. 11. 2025 zugestellt. Berufung gegen dieses Urteil legt er nicht ein.

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe der Rechtsvorschriften.

Frage

Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller des Alfred Althaus?

1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

6 Krankenversicherungspflicht für Rentebeziehende

6.1 Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht

Lernbeispiel 7

Mit Bescheid vom 12. 08. 2025 der Deutschen Rentenversicherung Bund bekommt Richard Knipp mitgeteilt, dass seine Regelaltersrente in Höhe von 1.800 € ab 01. 10. 2025 bewilligt wird. Sein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis beendet er zum 30. 09. 2025.

Frage

Hat Richard Knipp die Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht der Rentner erfüllt?

1
Selbstzahler
beraten

Mit dem Zugang des Rentenbescheids wird der „Schwebezustand“ der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende beendet. Der Rentenversicherungsträger hat nun die Entscheidung getroffen, dass die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch vorliegen. Mit dieser Entscheidung des Rentenversicherungsträgers liegen alle drei Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V (ggf. auch rückwirkend) vor:

- Rentenantrag gestellt
- Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung gegeben
- bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt

Damit tritt die Krankenversicherungspflicht als Rentebeziehende ein.

Die für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende getroffenen Aussagen zum Rentenantrag und zur Vorversicherungszeit gelten für die Versicherungspflicht der Rentebeziehenden entsprechend.

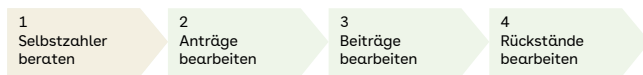
Lösung zum Lernbeispiel 7

Richard Knipp hat am 22. 05. 2025 Rentenantrag gestellt. Ab 01. 10. 2025 besteht ein Anspruch auf Regelaltersrente und die Vorversicherungszeit für die KVdR ist erfüllt.

Damit hat Richard Knipp alle Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht der Rentner ab 01. 10. 2025 erfüllt.

Auch bei den Personen, die als Rentebeziehende (grundsätzlich) krankenversicherungspflichtig werden, können Tatbestände vorliegen, die den Eintritt der Versicherungspflicht ausschließen (Ausschlusstatbestände). Hierzu gilt das für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende Erarbeitete entsprechend. Damit ist sichergestellt, dass eine Versicherung als Rentebeziehende unter den gleichen „Rahmenbedingungen“ eintritt, wie eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende.

Renten-antragstellende	Ausschluss-tatbestand	Rentebe-ziehende
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 2.5 Abs. 2 i.V.m. § 5 Abs. 5 SGB V	hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit	§ 5 Abs. 5 SGB V
§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V	Vorrangversicherung	§ 5 Abs. 8 SGB V
§ 189 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 6 Abs. 1 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A II 2 Abs. 6 i.V.m. § 6 Abs. 3a SGB V	Versicherungsfreiheit	§ 6 Abs. 3, 3a Satz 1–3 SGB V
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A II 2 Abs. 1, Ziff. A VI 2.6 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 3 SGB V	von der Krankenversicherungspflicht befreite Personen	§ 6 Abs. 3 SGB V



Aber: Keine Regel ohne Ausnahme!
Im Bereich der Vorrangversicherungen ist bei der Versicherung der Rentebetzehenden eine Besonderheit zu beachten:

§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 2.5 Abs. 3
Sowohl die Krankenversicherung der Studierenden als auch die der Praktikanten bzw. Praktikantinnen gelten zwar im Verhältnis zur Mitgliedschaft als Rentenantragstellende als Vorrangversicherungen. **Im Verhältnis zur Versicherungspflicht als Rentebetzehende** stellen sie jedoch nachrangige Versicherungen dar (vgl. auch § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V).

Die Versicherungspflicht als Waisenrentebeziehende ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V auch vorrangig gegenüber der Versicherungspflicht der Studenten bzw. Praktikanten, dies gilt jedoch nur bis zu den Altersgrenzen nach § 10 Abs. 2 SGB V.

Nachrangige Versicherungsverhältnisse sind auch die freiwillige Krankenversicherung (§ 191 Nr. 2 SGB V) und die Familienversicherung (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V) im Verhältnis zur KVdR.

Merke

Durch das Erteilen des Rentenbescheids trifft der zuständige Rentenversicherungsträger die Feststellung, dass die Voraussetzungen für den Bezug der Rente vorliegen. Sind auch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, tritt die Krankenversicherungspflicht als Rentebetzehende ein.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.1 Abs. 12

Für das Bestehen der Versicherungspflicht in der KVdR ist es nicht erforderlich, dass die Rente tatsächlich

ausgezahlt wird; es genügt, dass der Anspruch auf die Rente dem Grunde nach besteht.

6.2 Meldepflichten bei der Rentenzubilligung

Die Durchführung der KVdR setzt voraus, dass zwischen Rentenversicherungsträger, Krankenkasse und den Rentebetzehenden kein Informationsdefizit besteht. Es reicht also nicht aus, nur im Zeitpunkt der Rentenantragstellung bestimmte Meldungen vorzusehen. Vielmehr muss jede Änderung, die Auswirkungen auf das Krankenversicherungsverhältnis hat, rechtzeitig angezeigt werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Mitgliedschaft als Rentenantragstellende/Rentebetzehende besteht oder ob Rentenantragstellende/Rentebetzehende nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind. Die Meldungen sind unverzüglich zu erstatten.

Aus diesem Grund hat der Rentenversicherungsträger der zuständigen Krankenkasse Beginn und Höhe der Rente sowie den Monat, für den die Rente erstmalig laufend gezahlt wird, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilung erfolgt maschinell.

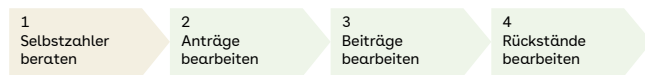
Durch die maschinellen Meldungen sollen u.a. Krankengeldüberzahlungen weitgehend vermieden werden.

Auch für **versicherungspflichtige Rentebetzehende** besteht die Verpflichtung, Beginn und Höhe der Rente unverzüglich der Krankenkasse zu melden. Wenn die AOK diese Informationen aber durch den Rentenversicherungsträger erhalten hat, verlangt die AOK keine zusätzliche Mitteilung von den Rentebetzehenden.

1
Selbstzahler
beraten

§ 201 Abs. 4 Nr. 1,
§ 201 Abs. 6 Satz 1 SGB V

§ 205 Nr. 1 SGB V



6.3 Beginn der Mitgliedschaft für Rentenbeziehende

Lernbeispiel 8

Wie Sie wissen, hat Richard Knipp alle Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht der Rentner erfüllt.

Frage

Wann beginnt jetzt tatsächlich die Mitgliedschaft als Rentner?

1 Selbstzahler beraten

§ 186 Abs. 9 SGB V

Die Mitgliedschaft der krankenversicherungspflichtigen Rentenbeziehenden beginnt mit dem Tag der Rentenantragstellung, und zwar mit dem Beginn dieses Tages, um 0.00 Uhr.

Dieser Tag ist auch dann maßgebend, wenn der Rentenbeginn **vor** diesem Zeitpunkt liegt.

Der Tag der Rentenantragstellung ist allerdings dann nicht maßgebend, wenn der Rentenbeginn – und damit die Versicherungspflicht als Rentenbeziehende (bestehender Rentenanspruch) – erst **nach** dem Rentenantragsdatum beginnt.

Lösung zum Lernbeispiel 8

Grundsätzlich beginnt die Mitgliedschaft als Rentner von Richard Knipp mit dem Tag der Rentenantragstellung, also am 22. 05. 2025.

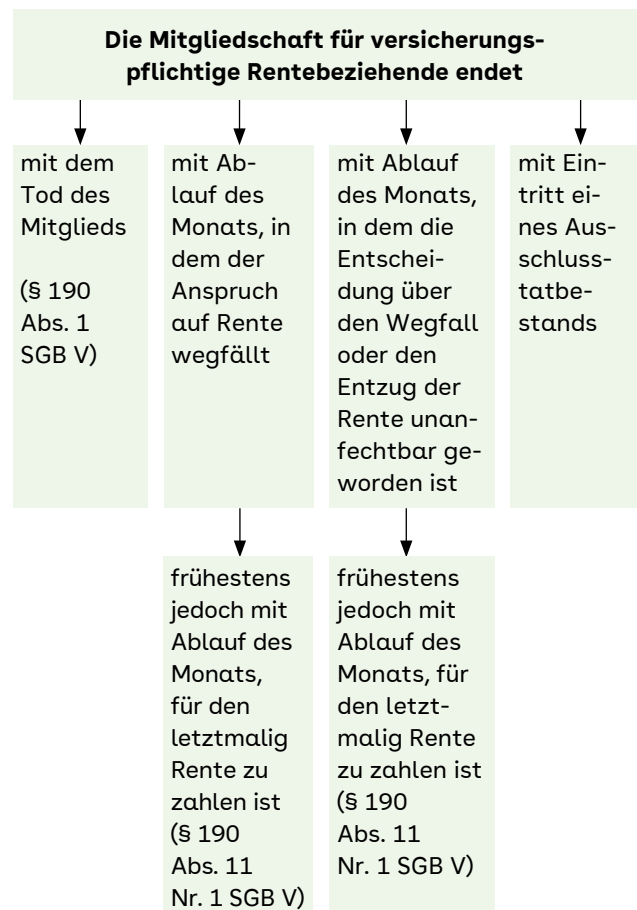
Da seine Regelaltersrente aber erst am 01. 10. 2025 beginnt, beginnt auch die Mitgliedschaft als Rentner am 01. 10. 2025.

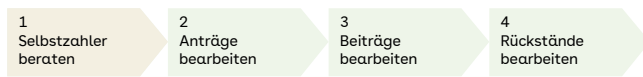
	Mitgliedschaft als Rentenantragstellende	Rentenbeziehende
Beginn	§ 189 Abs. 2 Satz 1 SGB V	§ 186 Abs. 9 SGB V
Ende	§ 189 Abs. 2 Satz 2 SGB V	§ 190 Abs. 1, 11 SGB V

Für den Fortbestand der Mitgliedschaft als Rentenbeziehende ist es unerheblich, wenn die Rente vom Rentenversicherungsträger unter bestimmten Voraussetzungen versagt wird. Dagegen endet die Mitgliedschaft als Rentenbeziehende, wenn Rentenbeziehende auf die ganze Rente verzichten.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 3.2.4 Abs. 2, 3

6.4 Ende der Mitgliedschaft für Rentenbeziehende



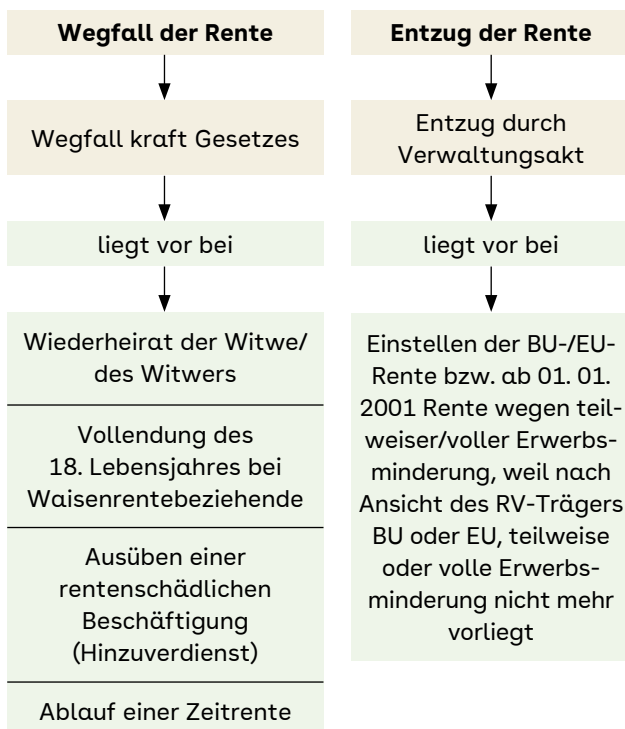


6.4.1 Wegfall oder Entzug der Rente

1
Selbstzahler
beraten

Das Ende der Mitgliedschaft für versicherungspflichtige Rentebeziehende wird insbesondere durch den Wegfall oder den Entzug der Rente bestimmt.

Wegen der unterschiedlichen Auswirkungen auf das Ende der Mitgliedschaft für versicherungspflichtige Rentebeziehende ist es wichtig, den Unterschied zwischen Wegfall und Entzug der Rente zu kennen.



§ 240 SGB VI Wie in der Einleitung dieses Lernbriefs schon kurz beschrieben, sind die Renten wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit seit 01. 01. 2001 grundsätzlich abgeschafft und durch die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ersetzt. Bereits bewilligte Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-

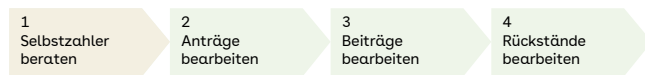
renten werden aber weitergezahlt. Zudem ist für Versicherte, die vor dem 02. 01. 1961 geboren sind, die Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit weiterhin möglich. Für alle anderen Versicherten entfällt der sogenannte Berufsschutz.

In Ihrer AOK-Praxis werden Sie es nach wie vor mit Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten zu tun haben, wenn es um das Ende von Rentenansprüchen und die daraus resultierenden Konsequenzen auf Rentenmitgliedschaften geht.

Die bisherigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wurden überwiegend als Dauerrenten bewilligt. Zwischenzeitlich werden die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung regelmäßig als Zeitrenten geleistet. Das bedeutet in der Konsequenz, dass es in Zukunft – bezogen auf das Ende der neuen Renten – seltener zu einem Entzug der Rente kommen wird, vielmehr werden die Renten wegen Erwerbsminderung mit Ablauf der bewilligten Zeit enden und damit ist der Tatbestand des Wegfalls gegeben.

Merke

Nach der Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden die Renten seit 01. 01. 2001 wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung gezahlt. Die bisher zugewilligten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten werden aber weitergezahlt.



6.4.1.1 Wegfall der Rente

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 3.2.2
Abs. 1, 2

Kraft Gesetzes fällt eine Rente beim Vorliegen bestimmter Tatbestände weg. Über den Wegfall der Rente erteilt der Rentenversicherungsträger im Allgemeinen keinen förmlichen Bescheid. Rentebeziehenden wird lediglich die Einstellung der Rentenzahlung mitgeteilt. Die Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf Rente wegfällt und für den damit letztmalig Rente zu zahlen ist.

Beispiel

Eine Waise vollendet ihr	
18. Lebensjahr am	16. 08.
Mitteilung über die Einstellung	
der Rentenzahlung am	09. 05.
Einstellung der Rente zum	31. 08.

Folge

Die Mitgliedschaft als Rentnerin endet am 31. 08.

Im Zusammenhang mit dem Wegfall von Renten ist bei der Bewilligung von Zeitrenten eine Besonderheit zu beachten.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 3.2.2
Abs. 2

Bei einer Zeitrente endet die Mitgliedschaft für Rentebeziehende mit Ablauf des Monats, in dem der Rentenbescheid unanfechtbar wird, frühestens jedoch mit dem Ende der Rentenzahlung.

Wird eine Zeitrente bewilligt, fällt die Rente später durch Zeitablauf kraft Gesetzes weg. Zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung ist der Wegfall aber mit einem Verwaltungsakt – dem Bescheid über die Rentenbewilligung – verknüpft. Da gegen einen Verwaltungsakt ein Rechtsbehelf eingelegt

werden kann (zunächst Widerspruch), kann bei der Bewilligung einer Zeitrente der Rentenbescheid – und damit der Rentenwegfall – angefochten werden. Nur bei Vorliegen eines solchen Sachverhalts kann also ein Rentenwegfall ausnahmsweise mit einem Rechtsbehelf angefochten werden.

Wenn der Rentenbescheid über die Zeitrente wegen des eingelegten Rechtsbehelfs zunächst nicht bindend wird, bleibt die Mitgliedschaft über den letzten Tag der Rentenzahlung hinaus bestehen.

1. Beispiel

Bewilligung einer	
Zeitrente am	13. 02. 2025
Laufzeit der	
Rente vom	01. 12. 2024
bis	31. 05. 2025

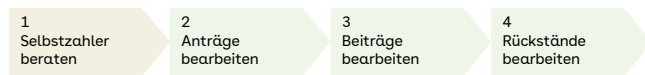
Widerspruch	
erhoben am	04. 03. 2025

Widerspruch wird zurückgewiesen,
Widerspruchsbescheid bekannt gegeben am 03. 06. 2025

Klage wird nicht eingelegt

Folge

Der Rentenbescheid über die Zeitrente – und damit auch über den Wegfall der Zeitrente zum 31. 05. 2025 – ist mit Ablauf des 03. 07. 2025 unanfechtbar geworden, da die Frist für das Einlegen der Klage (vom 04. 06. bis 03. 07. 2025) am 03. 07. 2025 abgelaufen ist und Klage nicht eingelegt wurde (§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG). Die Mitgliedschaft für Rentebeziehende endet mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über den Wegfall der Rente unanfechtbar geworden ist, also mit dem 31. 07. 2025.



2. Beispiel

Bewilligung einer
Zeitrente am 09. 01. 2025

Laufzeit der
Rente vom 01. 10. 2024
bis 30. 06. 2025

Widerspruch und Klage werden
rechtzeitig erhoben

Sozialgerichtsverfahren
führt zur Weitergewährung
der Rente bis 30. 11. 2025

Zustellung des
Urteils am 02. 09. 2025

Berufung wird nicht eingelegt

Folge

Der Bescheid über die Zeitrente und damit auch über den Wegfall wird mit dem 02. 10. 2025 unanfechtbar. Grundsätzlich endet die Mitgliedschaft als Rentenbezieher mit Ablauf dieses Monats, am 31. 10. 2025. Da die Rente aber durch gerichtliches Urteil noch bis 30. 11. 2025 zu zahlen ist, endet die Mitgliedschaft erst am 30. 11. 2025.

ge) oder Rechtsmittel (Berufung, Revision) mehr eingelegt werden kann.

Legen Rentenbeziehende gegen den Entziehungsbescheid der Rentenversicherung einen Rechtsbehelf bzw. ein Rechtsmittel ein, so bleibt die Mitgliedschaft bis zum Ablauf des Monats bestehen, in dem die Entscheidung unanfechtbar wird.

Beispiel

Entziehungsbescheid
bekannt gegeben am 11. 04.

Entzug der Rente zum 31. 07.

Widerspruch und Klage werden
fristgerecht erhoben.

Die Klage wird am 02. 10.
zurückgenommen.

Folge

Der Bescheid über den Entzug der Rente wird mit dem Tag der Klagerücknahme am 02. 10. unanfechtbar. Der Rechtsstreit wird durch die Klagerücknahme in der Hauptsache erledigt. Die Rücknahme hat den Verlust des Rechtsmittels zur Folge (§ 102 SGG). Die Mitgliedschaft für Rentenbeziehende endet am 31. 10. Die Rente ist zu diesem Zeitpunkt schon nicht mehr zu zahlen. Sie sollten den Kunden über seinen künftigen Krankenversicherungsschutz beraten und ihm die freiwillige Mitgliedschaft im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung erläutern.

Hinweis

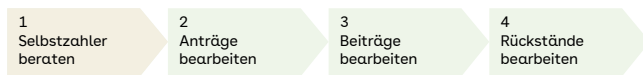
Die Mitgliedschaft für Rentenbeziehende besteht im obigen Beispiel bis 31. 10. Beiträge aus der Rente erhält die Krankenkasse aber nur bis 31. 07. (solange Rente bezogen wird).

6.4.1.2 Entzug der Rente

Der Entzug der Rente erfolgt durch einen Verwaltungsakt des Rentenversicherungsträgers. Über die Entscheidung wird den Rentenbeziehenden ein förmlicher Bescheid erteilt, den sie anfechten können.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VI 3.2.2

Die Mitgliedschaft für Rentenbeziehende endet mit Ablauf des Monats, in dem der Bescheid des Rentenversicherungsträgers über den Entzug der Rente unanfechtbar wird. Der Bescheid ist unanfechtbar, wenn gegen ihn kein Rechtsbehelf (Widerspruch, Klage) oder Rechtsmittel (Berufung, Revision) mehr eingelegt werden kann.



Frage

Muss die AOK die Mitgliedschaft für Rentebeziehende durchführen und Leistungen zur Verfügung stellen, ohne dafür Beiträge zu erhalten?

Lösung

Die AOK erhält für die Zeit der Mitgliedschaft als Rentebeziehende vom 01. 08. bis 31. 10. Beiträge in der Höhe, wie sie diese bei Rentenantragstellenden zu zahlen hätte (§ 239 Satz 2 SGB V).

Hinweis

Mehr hierzu erfahren Sie in Pkt. 8 dieses Lernbriefs.

rangversicherung) und wird aufgrund dieses Sachverhalts durch Ausüben des Wahlrechts eine andere als die bisherige Krankenkasse zuständig, so hat die „neue“ Krankenkasse Meldepflichten zu erfüllen. Die neu zuständig gewordene Krankenkasse hat bei der zuletzt zuständigen Krankenkasse die Rentendaten anzufordern und die bisherige Krankenkasse und den Rentenversicherungsträger in Form einer Meldung über den Krankenkassenwechsel zu informieren (vgl. Punkt 7.5 dieses Lernbriefs).

§ 201 Abs. 2 SGB V

Entsprechendes gilt, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung wieder endet (und für die KVdR eine andere Krankenkasse zuständig wird).

Damit ist zum einen sichergestellt, dass Doppelmitgliedschaften rechtzeitig vermieden werden, zum anderen wird der Rentenversicherungsträger in die Lage versetzt, von der Rente weiterhin Krankenversicherungsbeiträge einzubehalten und an die richtige Krankenkasse abzuführen.

6.4.2 Meldepflichten beim Ende der Mitgliedschaft für Rentebeziehende

§ 201 Abs. 4 Nr. 4 SGB V

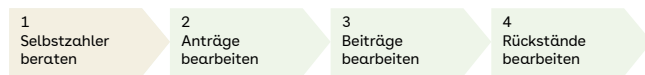
Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse

- das Ende,
- den Entzug,
- den Wegfall und
- eine sonstige Nichtleistung der Rente

unverzüglich mitzuteilen. Aufgrund dieser Meldung kann die AOK beurteilen, zu welchem Tag sie die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner beenden muss.

Endet die Mitgliedschaft für versicherungspflichtige Rentebeziehende durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (oder dem Eintritt einer anderen Vor-

Endet die KVdR durch Eintritt von Versicherungsfreiheit, Befreiung von der Versicherungspflicht oder Aufnahme einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit, so hat die Krankenkasse dem Rentenversicherungsträger den Beginn und später auch das Ende des Ausschlusstatbestands mitzuteilen, obwohl hierfür keine ausdrückliche Gesetzesgrundlage besteht. Das ist deshalb so wichtig, weil die Beitragsabführungspflicht des Rentenversicherungsträgers an das Bestehen von Kranken- und Pflegeversicherung gebunden ist.



6.5 Soziale Pflegeversicherung für Rentebeziehende

1
Selbstzahler
beraten

§ 20 Abs. 1
Satz 2 Nr. 11
SGB XI

Aufgrund des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung sind Personen in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, soweit sie der Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V unterliegen (Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“).

§ 49 Abs. 1
SGB XI

Beginn und Ende der Mitgliedschaft zur sozialen Pflegeversicherung sind für Rentebeziehende ebenfalls an die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung angebunden.

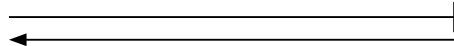
6.6 Übungen zum Lernabschnitt 6

Übung 9

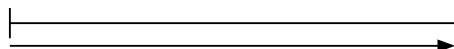
Sachverhalt

Ulrike Reich und Martin Stein – beide als Rentenantragstellende Versicherte Ihrer AOK – suchen Sie auf, um sich über ihre Mitgliedschaft nach Zubilligung der Rente zu informieren.

Ulrike Reich	
rückwirkender	Rentantrag
Rentenbeginn	
01. 04.	06. 05.



Martin Stein	
Rentantrag	Rentenbeginn
05. 02.	01. 04.



Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Informieren Sie Ulrike Reich und Martin Stein jeweils über ihre Mitgliedschaft als Rentenantragstellende und Rentebeziehende.

Übung 10

Sachverhalt

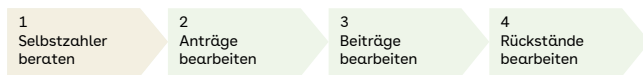
Udo Nadelstreif bezieht eine Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit bis 30. 06. 2025 aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist aufgrund dessen als Rentner bei der AOK pflichtversichert. Gegen den Rentenbescheid erhebt Udo Nadelstreif fristgerecht Widerspruch und Klage. In dem Verfahren vor dem Sozialgericht wird der rechtmäßige Wegfall bestätigt. Das Urteil wird am 04. 08. 2025 zugestellt. Udo Nadelstreif legt keine Berufung ein.

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Frage

Wann endet die Mitgliedschaft in der KVdR?



7 Krankenkassenwahlrechte

1
Selbstzahler
beraten

§§ 173, 175
SGB V

Seit der Einführung der freien Krankenkassenwahl zum 01. 01. 1996 wurde das Krankenkassenwahlrecht mehrfach reformiert.

Die letzten Änderungen erfolgten durch das MDK-Reformgesetz vom 14. 12. 2019 und sind zum 01. 01. 2021 in Kraft getreten. Hierzu gehören insbesondere die Reduzierung der Bindungsfrist von 18 Monaten auf 12 Monate, die Erleichterung des Krankenkassenwechsels bei Eintritt der Versicherungspflicht sowie die Einführung eines elektronischen Meldeverfahrens zwischen den Krankenkassen zur Abwicklung des Krankenkassenwechsels.

Die Gleichstellung der verschiedenen Mitglieder beim Krankenkassenwahlrecht wurde beibehalten, d.h. die Regelungen für versicherungspflichtige Mitglieder gelten weiterhin gleichermaßen für Rentenantragstellende und versicherungspflichtige Rentebeziehende (Mitglieder der KVdR).

Im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“ haben Sie die Wahlrechte für versicherungspflichtige Arbeitnehmende detailliert kennengelernt, insofern werden in diesem Lernbrief im Schwerpunkt die Besonderheiten zum Krankenkassenwahlrecht für Rentenantragstellende und versicherungspflichtige Rentebeziehende aufgezeigt.

Das geänderte Krankenkassenwahlrecht wird ausführlich in den Grundsätzlichen Hinweisen Krankenkassenwahlrecht vom 02.12.2022 beschrieben. Diese bereits vierte Fassung der

Grundsätzlichen Hinweise Krankenkassenwahlrecht entspricht dem Rechtsstand ab dem 01.07.2023. Das Erfordernis einer Aktualisierung der Grundsätzlichen Hinweise ergab sich aus den Vorgaben des Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Bundestagsdrucksache 20/4706 vom 30.11.2022).

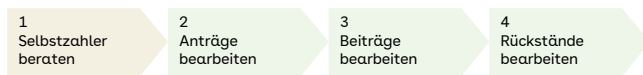
Durch dieses Gesetz wurde klargestellt, dass bei einem Wechsel zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse der Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung des Mitglieds bei der gewählten Krankenkasse für den Beginn der Kündigungsfrist maßgeblich ist. Dem bisher fristrelevanten Datum der Abgabe der elektronischen Meldung durch die gewählte Krankenkasse wird keine rechtliche Bedeutung mehr beigemessen. Die geänderte Rechtslage gilt für solche Wahlklärungen, die die Krankenkassen ab dem 01.07.2023 empfangen.

Nutzen Sie den genannten Lernbrief und die Grundsätzlichen Hinweise Krankenkassenwahlrecht vom 02.12.2022 zur Umsetzung von Krankenkassenwechseln in der AOK-Praxis.

7.1 Wählbare Krankenkassen

Rentantragstellende und versicherungspflichtige Rentebeziehende haben dieselben Wahlrechte wie alle anderen versicherungspflichtigen Mitglieder. In der Übersicht werden die verschiedenen Wahlmöglichkeiten mit den entsprechenden Rechtsgrundlagen aufgezeigt.

1
Selbstzahler
beraten



Wahlmöglichkeiten für Rentenantragstellende und Rentebeziehende – § 173 SGB V –



§ 173 Abs. 4 SGB V Die in der Übersicht letztgenannte Wahlmöglichkeit „Krankenkasse, bei der ein Elternteil versichert ist“, ist eine Sonderregelung für Rentenantragstellende und versicherungspflichtige Rentebeziehende. Auf die Art der Versicherung des Elternteils kommt es nicht an. Dieses Wahlrecht kommt in der Praxis insbesondere für Waisenrentebeziehende in Betracht.

Beispiel

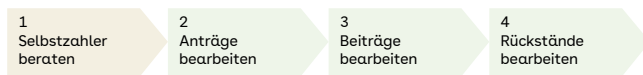
Lilo Wunder hat am 07. 02. einen Antrag auf Halbwaisenrente bei der Deutschen Rentenversicherung Bund gestellt. Sie war zuletzt über ihren Ehemann bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See familienversichert. Sie wohnt in Stuttgart. Ihre Mutter ist Kundin der AOK Rheinland/Hamburg.

Frage

Welche Krankenkassen kann Lilo Wunder für die Durchführung ihrer Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin wählen?

Lösung

Für die Durchführung ihrer Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin kann Lilo Wunder die AOK ihres Wohnorts, als die AOK Baden-Württemberg wählen. Außerdem kann sie die Mitgliedschaft bei der AOK Rheinland/Hamburg wählen, der Krankenkasse, bei der ihre Mutter versichert ist. Weiterhin besteht für sie die Möglichkeit, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als „letzte“ Krankenkasse bzw. als Krankenkasse des Ehegatten zu wählen oder eine der Ersatzkassen oder geöffneten BKKs/IKKs, deren Zuständigkeit sich auf Stuttgart (Wohnort) erstreckt. Damit kommen auch alle bundesweiten Ersatzkassen infrage.



Merke

Neben den allgemeinen Wahlrechten, die für Versicherungspflichtige gelten, können Rentenantragstellende und versicherungspflichtige Rentebeziehende auch die Krankenkasse ihres Elternteils wählen.

§ 175 Abs. 1 SGB V

Rentantragstellende bzw. versicherungspflichtige Rentebeziehende erklären ihre Wahlentscheidung gegenüber der gewählten Krankenkasse. Die gewählte Krankenkasse darf die Wahl der Versicherten nicht ablehnen.

Für die Ausübung des Wahlrechts ist die volle Geschäftsfähigkeit nicht erforderlich. Das Wahlrecht können auch Beitrittsberechtigte ausüben, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Damit können z.B. sechszehnjährige versicherungspflichtige Halbwaisenrentebeziehende ihre Krankenkasse selbst wählen.

§ 175 Abs. 4 Satz 10 SGB V


Die Krankenkassen können in ihren Satzungen vorsehen, dass die 12-Monats-Frist nicht eingehalten werden muss, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll.

Danach kann ein AOK-interner Wechsel

- auf Wunsch der Versicherten und
- nicht zum Zwecke der Risikoselektion und
- zu einer dem Grunde nach wählbaren AOK

zum nächsten Monatsersten erfolgen. Beginnt allerdings bis zum nächsten Monatsersten eine neue Versicherungspflicht, soll der AOK-interne Wechsel bereits zu diesem früheren Zeitpunkt möglich sein.

Dabei soll sichergestellt sein, dass die bisherige AOK das Mitglied an die neugewählte AOK „überweist“, wofür ein Schreiben entsprechend dem nachfolgenden Muster verwendet werden kann.



AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse

Bezirksdirektion Nord-Ost Montabaur
Karlstraße 18
57610 Altenkirchen

Isolde Klein

Telefon
02681 805-XXX
Telefax
02681 805-XXX
E-Mail
isolde.klein@rps.aok.de
Versicherten-Nr.
111 222 333
20. Juni 2025

AOK - 56040 Koblenz

AOK Baden-Württemberg
Heilbronner Straße 184
70191 Stuttgart

Kassenwechsel innerhalb der AOK-Gemeinschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

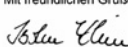
unser nachstehend genanntes Mitglied hat den Wunsch geäußert, zukünftig bei Ihnen versichert sein zu wollen. Wir überweisen daher das Mitglied ab 01.07.2025 an Ihre AOK. Die für Sie notwendigen Angaben entnehmen Sie bitte dem unteren Teil dieses Schreibens. Dieses Schreiben gilt zugleich als Kündigungsbestätigung im Sinne des § 175 Abs. 4 Satz 3 SGB V.

Name, Vorname, Geburtsdatum (RV-Nummer) und Anschrift des Mitglieds
Eise Schneider, geb. am 12. 02. 1954
Badweg 3, 79163 Waldkirch

Versicherungsart (Arbeitnehmer, Rentner, freiwilliges Mitglied, Student, etc.)
Rentner

Name, Anschrift und Betriebsnummer der Meldestelle:
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse 543 027 81

Mit freundlichen Grüßen


Isolde Klein

Öffnungszeiten:

Mo. bis Mi. 08:00 - 18:00 Uhr

Do. 08:00 - 18:00 Uhr

Fr. 08:00 - 13:00 Uhr

u. nach Vereinbarung

Sparkasse Donnersberg

Kto-Nr. 11015

BLZ 54051990

IBAN DE88 5405 1990 0000 0110 15

BIC MALA3331ROK

VR Bank Südpfalz eG

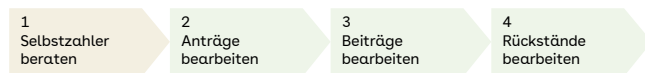
Kto-Nr. 45500

BLZ 54862500

IBAN DE32 5486 2000 0000 0455 00

BIC GENODE33SAW

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, wie in diesen Fällen verfahren wird.



7.2 Ausübung des Wahlrechts

1
Selbstzahler
beraten

Gemeinsame
Hinweise
Kranken-
kassenwahl-
recht vom
02. 12. 2022
Ziff. 3.2, 3.3

Beim Wahlrecht wird jetzt zwischen Krankenkassenwahlrecht bei **unverändertem Versicherungsverhältnis** und **sofortigem Krankenwahlrecht** unterschieden.

Sonderkündigungsrechte, wie z.B. bei der Einführung eines Zusatzbeitrags, sind für Rentenantragstellende bzw. versicherungspflichtige Rentebeziehende ebenfalls anzuwenden.

Das Krankenkassenwahlrecht bei **unverändertem Versicherungsverhältnis**, also ohne Beendigung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes, beinhaltet ein mehrstufiges Verfahren, das für Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte gleichermaßen gilt.

Insofern wird an dieser Stelle auf den Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“ verwiesen. Das gleiche gilt für die Sonderkündigungsrechte.

§ 175 Abs. 4
SGB V,
Gemeinsame
Hinweise
Krankenkassenwahlrecht
vom 02. 12.
2022
Ziff. 3.3.1

Beim sofortigen Krankenkassenwahlrecht darf eine wahlberechtigte Person eine neue Krankenkasse ohne Kündigung und ohne Rücksicht auf die Dauer der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wählen.

§§ 190 und
191 SGB V

Es bedarf weder einer Kündigung noch der Einhaltung der Mindestbindungsfrist von zwölf Monaten, wenn die Mitgliedschaft kraft Gesetzes endet. Wird anschließend ein neuer Tatbestand der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung begründet, besteht ein sofortiges Krankenkassenwahlrecht aus Anlass dieser Veränderung im versicherungsrechtlichen Status. Entscheidend ist

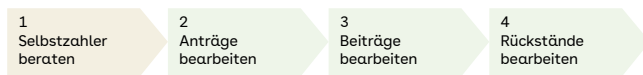
ausschließlich der Umstand, dass eine vorangegangene Mitgliedschaft kraft Gesetzes endet; mit Ausnahme der Sonderregelungen zur Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V (obligatorische Anschlussversicherung).

Bei unmittelbar aufeinanderfolgenden Mitgliedschaften Versicherungspflichtiger knüpft das sofortige Krankenkassenwahlrecht nur an die Voraussetzung an, dass die vorangegangene Mitgliedschaft kraft Gesetzes endet. Aus welchem Grund die bisherige Mitgliedschaft endet, ist dagegen irrelevant.

Es spielt daher auch keine Rolle, wenn die an die Versicherungspflicht geknüpften Voraussetzungen zwar weiterhin vorliegen, die Mitgliedschaft jedoch aus anderen Gründen gleichwohl zu beenden ist. Daher ist eine Beendigung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes in diesem Sinne auch jeweils in den Fällen anzunehmen, in denen eine dem Grunde nach unverändert bestehende Versicherungspflicht durch eine Vorrangversicherung verdrängt wird oder es nach Wegfall der vorrangigen Versicherungspflicht zu einem Wechsel im Status der Mitgliedschaft kommt, die ursprüngliche Versicherungspflicht also wieder „auflebt“.

Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn eine KVdR-Mitgliedschaft zunächst durch die Versicherungspflicht aufgrund abhängiger Beschäftigung verdrängt (Vorrangversicherung), die Beschäftigung im weiteren Verlauf beendet und in der Folge die KVdR-Mitgliedschaft im unmittelbaren Anschluss an die Mitgliedschaft als versicherungspflichtige Arbeitnehmende (erneut) begründet wird.

Gemeinsame
Hinweise
Kranken-
kassenwahl-
recht vom
02. 12. 2022
Ziff. 3.3.1
Abs. 5



Beispiel

Eberhard Holzer, IKK-Mitglied, zeigt Interesse baldmöglichst zur AOK zu wechseln. Er teilt Ihnen am 28. 05. 2025 mit, dass er derzeit trotz seiner Altersvollrente noch einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht. Er wird diese Beschäftigung aber zum 30. 06. 2025 beenden, um seinen Ruhestand dann tatsächlich zu genießen. Ab 01. 07. 2025 besteht deshalb wieder die bisher nachrangige Versicherungspflicht als Rentner.

Frage

Wann kann Eberhard Holzer zur AOK wechseln?

Lösung

Eberhard Holzer kann ohne Kündigung und Einhaltung der 12-monatigen Bindungsfrist ab 01. 07. 2025 zur AOK wechseln, da sich seine versicherungspflichtige KVdR-Mitgliedschaft unmittelbar an seine kraft Gesetzes zum 30. 06. 2025 beendete versicherungspflichtige Mitgliedschaft als Beschäftigter bei der IKK anschließt.

Für Versicherte, die durchgehend einer nachrangigen Versicherungspflicht unterliegen und bei einem vorrangigen Versicherungspflichttatbestand ein lückenloser Wechsel von einem Mitgliedschaftsabschnitt zu dem anderen stattfindet, entsteht aus diesem Anlass ebenfalls ein sofortiges Krankenkassenwahlrecht. Als Beispiel hierfür ist ein Arbeitgeberwechsel für versicherungspflichtige Arbeitnehmende zu nennen, die gleichzeitig die KVdR-Voraussetzungen erfüllen (insbeson-

dere aufgrund des Bezugs einer Hinterbliebenenrente) und durchgehend der vorrangigen Versicherungspflicht als Arbeitnehmende unterliegen.

Beispiel

Elvira Schwarzer, BKK-Mitglied, bezieht eine Witwenrente und übt gleichzeitig eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus. Die Voraussetzungen zur KVdR sind erfüllt. Zum 01. 05. 2025 wird sie aufgrund besserer Verdienstmöglichkeiten ihren Arbeitgeber wechseln. Sie stellt sich jetzt die Frage, ob sie mit dem Arbeitgeberwechsel auch gleichzeitig zur AOK wechseln kann.

Frage

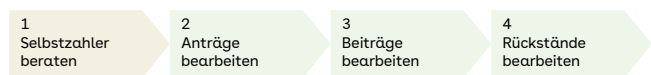
Kann Elvira Schwarzer ab 01. 05. 2025 zur AOK wechseln?

Lösung

Elvira Schwarzer kann ohne Kündigung und Einhaltung der 12-monatigen Bindungsfrist ab 01. 05. 2025 zur AOK wechseln, da ein lückenloser Wechsel von einem Mitgliedschaftsabschnitt zu dem anderen stattfindet und damit ein sofortiges Krankenwahlrecht besteht. Die nachrangig durchgehend bestehende Versicherungspflicht als Rentnerin hat dabei keine Auswirkungen.

Grundsätzlich haben Versicherungspflichtige bei Ausübung des Krankenwahlrechts der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich formlos Angaben über die gewählte Krankenkasse (Name, Adresse, Datum des Beginns der Mitgliedschaft) zu machen.

§ 173 Abs. 3 Satz 1 SGB V



Dem Mitglied obliegen somit die Informationspflichten gegenüber der zur Meldung verpflichteten Stelle.

§ 201 Abs. 2 SGB V

Bei Rentenantragstellenden und versicherungspflichtigen Rentenbeziehenden ist der Rentenversicherungsträger die zur Meldung verpflichtete Stelle.

Gemeinsame Hinweise Krankenkassenwahlrecht vom 02. 12. 2022 Ziff. 6.4

Bei Rentenantragstellenden und versicherungspflichtigen Rentenbeziehenden wird aber von den Informationspflichten des Mitglieds gegenüber dem zuständigen Rentenversicherungsträger abgesehen, da der Rentenversicherungsträger bereits durch die unverzüglich von der neu gewählten Krankenkasse abzugebende maschinelle Meldung nach § 201 Abs. 2 SGB V über den Wechsel der Krankenkasse informiert wird. Insoweit ersetzt diese Meldung die Informationspflicht des Mitglieds.

Entsprechendes gilt für den Krankenkassenwechsel bei Rentenbeziehenden mit einem vorrangigen Versicherungsverhältnis sowie von freiwillig versicherten Rentenbeziehenden.

Merke

Rentantragstellende bzw. versicherungspflichtige Rentenbeziehende erklären bei einem Krankenkassenwechsel ihre Wahlentscheidung gegenüber der neu gewählten Krankenkasse, alle weiteren erforderlichen Informationsflüsse erfolgen automatisch auf maschinellem Weg zwischen den beteiligten Stellen (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger ggf. Arbeitgeber).

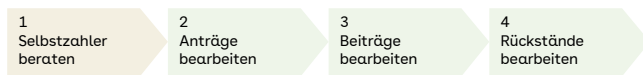
7.3 Auswirkungen des Wahlrechts auf den Wettbewerb in der Krankenversicherung – Bedeutung von Rentenbeziehenden für die AOK

Im Zuge des verstärkten Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung um attraktive Zielgruppen darf die AOK auch die Zielgruppe der Rentenbeziehenden, insbesondere seit Einführung des Gesundheitsfonds einschließlich des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA), nicht vernachlässigen. Dafür gibt es gute Gründe:

- Der prozentuale Anteil der Rentenbeziehenden an der Gesamtbevölkerung wächst stetig. Die Zielgruppe der Rentenbeziehenden mit positiven Deckungsbeiträgen hat für die gesetzliche Krankenversicherung eine zunehmend größere Bedeutung und muss deshalb in der Marketingstrategie der AOK seinen eigenen Stellenwert erhalten.

Der wachsende Anteil der Rentenbeziehenden wirkt sich unmittelbar auf die Versicherten- und damit auf die Risikostruktur in der Krankenversicherung aus. Die AOK versichert traditionell überproportional viele Rentenbeziehende (vgl. auch Schaubilder auf Seite 6). Der Marktanteil der AOK liegt bei Rentenbeziehenden bundesweit bei über 36 %. Ein Blick auf die Deckungsbeitragsverteilung dieser Zielgruppe zeigt, dass weit mehr als die Hälfte der Rentenbeziehenden positive Deckungsbeiträge aufweisen. Der hohe Anteil von guten Risiken unter den Rentenbeziehenden legt es nahe, diese Versichertengruppe bei den Marketingbemühungen besonders zu berücksichtigen.

1 Selbstzahler beraten



Auf der anderen Seite zeichnen sich diese Versicherten generell durch eine sehr starke Loyalität gegenüber ihrer Krankenkasse aus und eine intensive Haltearbeit ist für diese Zielgruppe nicht notwendig.

Die Rentebeziehenden werden wohl auch künftig eher zu den treuen Mitgliedern der AOK zählen. Hinzu kommt, dass die gesunden, aktiven Rentebeziehenden in ihrem Lebensstil und ihren Einstellungen den jüngeren Zielgruppen heute sehr viel ähnlicher sind als früher. Die „jungen Alten“ fühlen sich in der traditionellen Gruppe der Rentebeziehenden zunehmend weniger zu Hause, was für das Marketing unmittelbar zur Konsequenz hat: Zielgruppenorientiertes Rente-Marketing muss sich heute stärker an Einstellungen, Motiven, Werten und „Lifestyles“ orientieren. Neue Marktforschungsergebnisse zeigen, dass es Einstellungen und Nutzenerwartungen gibt, die für alle Zielgruppen der AOK gleichermaßen Gültigkeit haben, auch für Rentebeziehende. Dies sind im Wesentlichen:

- Sicherheit
- Bequemlichkeit
- Kompetenz
- individuelle Betreuung
- aufmerksame Begleitung

Diese Erwartungen gilt es, in der Kundenberatung zu berücksichtigen und für eine Kundenbindung zu nutzen.

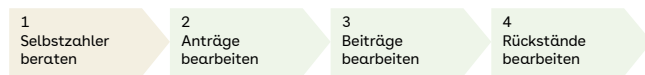
- Rentebeziehende treten häufiger als andere Versichertengruppen mit ihrer Krankenkasse in Kontakt. Während ihrer Kontakte machen sie

sowohl positive als auch negative Erfahrungen. Marktforschungsergebnisse zeigen, dass diese „Momente der Wahrheit“ einen entscheidenden Einfluss auf die Einstellung zur Krankenkasse und das Wechselverhalten haben. Hinzu kommt, dass vor allem negative Erfahrungen mit der Krankenkasse im Bekanntenkreis vielfach weitergetragen werden. Rentebeziehende sind deshalb bezüglich ihrer Erfahrungen, die sie im Kontakt mit ihrer Krankenkasse sammeln, wichtige Multiplikatoren sowohl für AOK-Versicherte aber auch für Versicherte, die „noch“ einer anderen Krankenkasse angehören (Fremdversicherte).

Seit der Einführung des Gesundheitsfonds wurde der bisherige Risikostrukturausgleich zu einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) weiterentwickelt.

Damit erhält die jeweilige Krankenkasse aus dem von Versicherten, Arbeitgebern, Sozialleistungsträgern und Steuern finanzierten Gesundheitsfonds eine Pauschale für jeden Versicherten sowie ergänzende Zuschläge nach Alter, Geschlecht und Krankheit. Insbesondere die ergänzenden Zuschläge erfolgen auf der Basis des Morbi-RSA.

Der Finanzausgleich unter den Krankenkassen wirkt sich im Hinblick auf den Personenkreis der Rentebeziehenden für eine Versorgerkasse wie die AOK positiv aus, was die Jahresbilanzen des AOK-Systems seither bestätigen. Damit sind und bleiben die krankenversicherten Rentebeziehenden eine wichtige Versichertengruppe in der gesetzlichen Krankenversicherung.



7.4 Zuständige Pflegekasse

1
Selbstzahler
beraten

§ 48 Abs. 1
Satz 1 SGB XI

Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende bzw. die KVdR-Mitgliedschaft besteht. In der Praxis bedeutet diese Regelung, dass bei der Wahl einer neuen Krankenkasse, die Pflegeversicherung auch bei dieser neu gewählten Krankenkasse durchgeführt wird.

Beispiel

Selina Hase war bis 31. 07. als Halbwaisenrentnerin versicherungspflichtiges KVdR-Mitglied bei einer BKK. Die BKK hat deshalb auch die Pflegeversicherung durchgeführt. Nach fristgerechter maschineller Kündigung wird Selina Hase ab 01. 08. Mitglied der AOK.

Folge

Selina Hase ist ab 01. 08. bei der AOK krankenversichert und damit auch Mitglied der Pflegekasse der AOK.



8 Beiträge für Rentenantragstellende

3
Beiträge
bearbeiten

Rentantragstellende, die bei einer Krankenkasse (z.B. Ihrer AOK) versichert sind, haben grundsätzlich Beiträge zur Krankenversicherung sowie zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen. Dabei gelten für die Beitragsberechnung zur sozialen Pflegeversicherung die gleichen Grundsätze wie für die Krankenversicherungsbeiträge.

§ 239 Satz 2
SGB V

Ebenso wie die Beiträge für Rentenantragstellende werden auch die Beiträge für „ehemalige“ Rentebeziehende berechnet, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wurde, und zwar bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über den Wegfall oder den Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist, also solange, wie die Mitgliedschaft für Rentebeziehende noch besteht (vgl. Punkt 6.4 dieses Lernbriefs).

Allerdings haben nicht alle Rentenantragstellenden während ihrer Mitgliedschaft Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen. Von den Bestimmungen der Beitragspflicht für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft sind für den Personenkreis der Rentenantragstellenden umfangreiche Ausnahmen geschaffen worden (vgl. Punkt 8.4 dieses Lernbriefs).

8.1 Beitragsberechnung

3
Beiträge
bearbeiten

§ 239 Satz 1
SGB V

Bei Rentenantragstellenden wird die Beitragsbemessung für die Zeit der Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) geregelt.

Für die Berechnung von Beiträgen von Rentenantragstellenden sind drei Faktoren von Bedeutung:

- die Beitragszeit
- die beitragspflichtigen Einnahmen
- der Beitragssatz

8.1.1 Beitragszeit

Auch Rentenantragstellende zahlen grundsätzlich für jeden Tag der Mitgliedschaft Beiträge.

§ 223 Abs. 1
SGB V,
§ 54 Abs. 2
Satz 2
SGB XI

8.1.2 Beitragspflichtige Einnahmen

Im Hinblick auf die beitragspflichtigen Einnahmen von Rentenantragstellenden ist § 240 SGB V entsprechend anzuwenden. Es gelten damit für Rentenantragstellende die gleichen Rahmenbedingungen wie bei freiwilligen Mitgliedern.

Näheres zur Beitragsbemessung und -berechnung für freiwillige Mitglieder und damit auch für Rentenantragstellende regeln die einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler = BVSzGs).

§ 240 Abs. 1
Satz 1 SGB V,
§ 57 Abs. 4
Satz 2 SGB XI,
§ 1 Abs. 1
Satz 1 BVSzGs

Der GKV-Spitzenverband hat für alle Krankenkassen einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder und Rentenantragstellende festgelegt. Durch die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler soll bundesweit eine einheitliche Beitragsfestsetzung nach gleichen Maßstäben sichergestellt werden.

Bei der Beitragsbemessung muss die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Rentenantragstellenden berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass alle Einnahmen, die Rentenantragstellende zum Lebensunterhalt verbrauchen oder verbrauchen könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung, für die Beitragsbemessung heranzuziehen sind.

§ 240 Abs. 1
Satz 2 SGB V



Hierzu gehören u.a.

- Arbeitsentgelt,
- Arbeitseinkommen,
- Renten,
- Versorgungsbezüge,
- Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung,
- Einnahmen aus Kapitalvermögen,
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe).

§ 239 Satz 3 i.V.m. § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V

Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Seit 01. 01. 2025 sind das kalendertäglich 41,61 €, gerundet (3.745 € : 90). Monatlich ergibt sich also ein Betrag in Höhe von 1.248,33 €.

Diese Mindestbeitragsbemessungsgrundlage gilt für die alten und neuen Bundesländer gleichermaßen.

§ 32 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB XII, § 26 Abs. 2 Satz 2 SGB II

In diesem Zusammenhang sind Rentenantragstellende mit geringen bzw. überhaupt keinen beitragspflichtigen Einnahmen, insbesondere in persönlichen Beratungsgesprächen, darauf hinzuweisen, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Übernahme der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende durch den Träger der Sozialhilfe (Sozialamt) bzw. die Arbeitsagentur möglich ist.

Merke

Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen für Rentenantragstellende im Kalenderjahr 2025 mindestens 1.248,33 € monatlich.

Beiträge sind höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu erheben.

§ 223 Abs. 3 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1, § 55 Abs. 2 SGB XI

Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt 2025 kalendertäglich 183,75 €, monatlich 5.512,50 €.

8.1.3 Beitragssätze

Seit der Errichtung des Gesundheitsfonds legt die Bundesregierung für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, also auch für die Rentenantragstellenden, den allgemeinen und ermäßigten Beitragssatz durch Rechtsverordnung in Hundertstel der beitragspflichtigen Einnahmen fest. Eine eigene Finanzhoheit der einzelnen Krankenkasse gibt es damit nicht mehr.

§ 241, § 243 Satz 1 SGB V

In aller Regel wird der bundeseinheitliche, ermäßigte Beitragssatz, der keinen Anspruch auf Krankengeld beinhaltet, für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende maßgebend sein, da insbesondere Rentenantragstellende bei Arbeitsunfähigkeit keinen Verdienstausschlag haben.

Der bundeseinheitliche ermäßigte Beitragssatz beträgt derzeit 14,0 %.

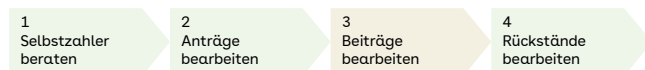
Der Beitrag für die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende ist somit der prozentuale Anteil (Beitragssatz) der beitragspflichtigen Einnahmen.

Die Beitragssätze zur Krankenversicherung sind seit 01. 01. 2011 festgeschrieben. Hierdurch ist eine automatische Anpassung der Beitragssätze bei einer finanziellen Unterdeckung des Gesundheitsfonds ausgeschlossen. Krankenkassen, die einen höheren Finanzbedarf haben, können diesen nur durch die Erhebung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags decken. Seit 01. 01. 2015 wurde der bisher ein-

§ 242 SGB V



	kommensunabhängige Zusatzbeitrag abgeschafft und der einkommensabhängige Zusatzbeitrag eingeführt.	Der Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung ist für folgende Personenkreise nicht zu erheben:	§ 55 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB XI, GR v. 11. 07. 2023, Ziff. 2.2 – 2.6
§ 242 Abs. 1 Satz 2 SGB V	Die Krankenkassen haben den einkommensabhängigen Zusatzbeitrag als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen jedes Mitglieds zu erheben. Rentenantragstellende sind als Mitglied damit auch verpflichtet, ggf. den Zusatzbeitrag zu bezahlen.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitglieder, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben • Mitglieder, die vor dem 01. 01. 1940 geboren sind • Wehr- und Zivildienstleistende • Mitglieder, die Bürgergeld beziehen • Mitglieder mit nachgewiesener Elterneigenschaft 	
§ 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V	Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes regelt jede Krankenkasse in ihrer Satzung, d.h. den kassenindividuellen Zusatzbeitrag ihrer AOK entnehmen Sie Ihrer Satzung.	Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung mit mehreren Kindern werden ab dem zweiten bis zum fünften Kind mit einem Abschlag in Höhe von 0,25 % für jedes Kind seit dem 01.07.2023 entlastet. Bei der Ermittlung des Abschlags nicht berücksichtigungsfähig sind Kinder, die das 25. Lebensjahr vollendet haben. Der Abschlag gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.	§ 55 Abs. 3 Satz 4 SGB X
	In diesem Lernbrief verwenden wir der Einfachheit halber einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag von 2,5 %.		
§ 220 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V	Der Zusatzbeitrag ist originärer Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrages. Mithin findet für den Zusatzbeitrag, die für die sonstigen Beiträge maßgeblicher beitragsrechtlichen Regelungen grundsätzlich entsprechende Anwendung.	Weitere Information zum Beitragsabschlag in der Pflegeversicherung finden Sie im Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands vom 11.07.2023 – Grundsätzliche Hinweise Differenzierung der Beitragssätze in der Pflegeversicherung nach Anzahl der Kinder und Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft.	
§ 55 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI	Der einheitliche Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt bundeseinheitlich 3,6 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder.		
§ 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI	Von Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung, somit auch von Rentenantragstellenden, die keine Kinder haben oder hatten, ist ein Beitragszuschlag für Kinderlose zu erheben. Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung erhöht sich in diesen Fällen um 0,6 Beitragssatzpunkte auf 4,2 %.	Für Mitglieder mit Kindern gelten aktuell folgende Beitragssätze. Die in Klammern genannten Werte gelten bei Anwendung des halben Beitragssatzes.	
	Diese Beitragssätze werden in den Rechenbeispielen des Lernbriefs eingesetzt.		



Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder	maßgebender Beitragssatz in Prozent
1 Kind	3,6 (1,8)
2 Kinder	3,35 (1,55)
3 Kinder	3,1 (1,3)
4 Kinder	2,85 (1,05)
5 und mehr Kinder	2,6 (0,8)

Näheres zum Beitragszuschlag für Kinderlose, insbesondere zur Feststellung der Elterneigenschaft und zum Beitragsabschlag bei zwei und mehr Kindern, erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären“.

8.2 Beitragstragung und -zahlung

3 Beiträge bearbeiten

§ 250 Abs. 2, § 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 59 Abs. 4 Satz 1, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 32 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB XII

Rentantragstellende haben vom Tag der Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente – genau wie freiwillige Mitglieder – ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung allein zu tragen und zu zahlen.

Rentantragstellende bleiben auch dann Beitragsschuldende, wenn die Beiträge von Dritten übernommen werden. So hat der Sozialhilfeträger unter Umständen für Rentenantragstellende, die nach § 189 SGB V als Mitglieder einer Krankenkasse gelten, die Krankenversicherungsbeiträge (und die Pflegeversicherungsbeiträge) zu übernehmen. Beitragsschuldende bleiben aber die Rentenantragstellenden selbst.

§ 9 Abs. 1a BVSzGs

Der Beitrag zur Krankenversicherung ergibt sich aus der Summe der getrennt berechneten gerundeten Anteile. Dies sind zum einen der Anteil, der unter Berücksichtigung der gesetzlich geregelten Beitragssätze (14,6 %

bzw. 14,0 %) berechnet wird und zum anderen der Anteil, der auf der Grundlage des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 SGB V zu berechnen ist.

Die Beitragsberechnung selbst erfolgt unter Ansatz des jeweils maßgeblichen Beitragssatzes auf die beitragspflichtigen Einnahmen. Die von Rentenantragstellenden zu zahlenden Beiträge werden dann sowohl für den gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrag als auch für den Zusatzbeitrag nach folgenden Berechnungsformeln ermittelt:

Beitragspflichtige Einnahmen x ermäßigter Beitragssatz	(Ergebnis runden)
100	
Beitragspflichtige Einnahmen x Zusatzbeitragssatz	(Ergebnis runden)
100	

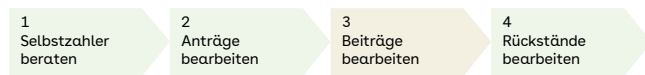
Beitrag zur Krankenversicherung = Addition der gerundeten Ergebnisse

8.3 Beitragsrückzahlung

Wird dem Rentenantrag entsprochen, sind ab Rentenbeginn Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen (vgl. Punkt 9 dieses Lernbriefs). Die für die (gleiche) Zeit entrichteten Beiträge der Rentenantragstellenden sind von der Krankenkasse/ Pflegekasse zurückzuzahlen. Das gilt sogar dann, wenn die Beiträge der Rentebeziehenden niedriger sind als die Beiträge der Rentenantragstellenden.

3 Beiträge bearbeiten

§ 26 Abs. 2, 3 Satz 1 SGB IV



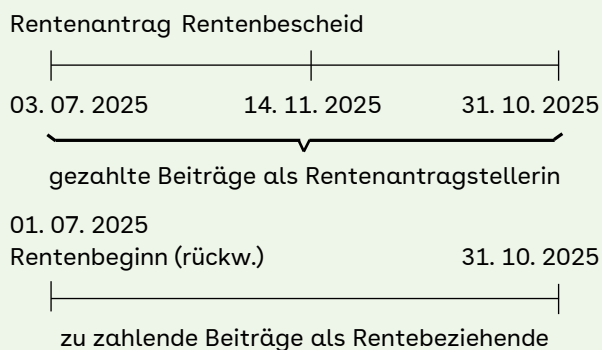
Beispiel

Sonja Sonntag zahlt ab Beginn ihrer Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin (03. 07. 2025) Beiträge. Am 14. 11. 2025 wird ihr der Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung Bund bekannt gegeben. Zu diesem Zeitpunkt hat sie bereits den Beitrag als Rentenantragstellerin für Oktober 2025 gezahlt. Die Halbwaisenrente beginnt rückwirkend ab 01. 07. 2025.

Frage

Für welche Zeit erhält Sonja Sonntag ihre gezahlten Beiträge als Rentenantragstellerin zurück?

Lösung



Die Beiträge als Rentenantragstellerin sind für die Zeit vom 03. 07. bis 31. 10. 2025 von der AOK zu erstatten. Die Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin wird rückwirkend ab 03. 07. 2025 in eine Mitgliedschaft als Rentebeziehende umgewandelt.

Der Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen der Rentenantragstellenden steht nicht entgegen, dass in dieser Zeit Leistungen beansprucht wurden, da für diesen Zeitraum Beiträge als Rentebeziehende gezahlt werden.

Abwandlung des Beispiels

Die Rente, die am 03. 07. 2025 beantragt wurde, wird ab 01. 08. 2025 bewilligt.

Folge

Beiträge nach § 239 SGB V	Beiträge der Rentnerin	
03. – 31. 07. 2025	01. 08. 2025	31. 10. 2025
Mitglied-	Rentenbeginn	
schaft	§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V	
§ 189 SGB V		

Die Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin wird rückwirkend zum 01. 08. 2025 in eine Mitgliedschaft als Rentebeziehende umgewandelt. Für die Zeit vom 03. bis 31. 07. 2025 bleibt die Mitgliedschaft als Rentebeziehende bestehen.

Beiträge als Rentenantragstellerin sind für die Zeit vom 01. 08. bis 31. 10. 2025 zu erstatten, da für diese Zeit Beiträge als Rentebeziehende gezahlt werden. Für die Zeit vom 03. bis 31. 07. 2025 verbleiben die gezahlten Beiträge als Rentenantragstellerin bei der Krankenkasse/Pflegekasse. Eine Erstattung kommt nicht infrage, da für diese Zeit die Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin bestehen bleibt.

8.4 Beitragsfreiheit

Es sind nicht von allen Rentenantragstellenden während ihrer Mitgliedschaft Beiträge zu zahlen.

Wenn Sie sich ein „normales“ Rentenfeststellungsverfahren vorstellen und sich erinnern, dass die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende nur den „Schwebezustand“ zwischen Rentenantragstellung und Rentenbescheiderteilung (oder -ablehnung) überbrücken soll, wird deutlich, dass Beiträge für Rentenantragstellende in der Praxis meist nur für einen kurzen Zeitraum erhoben werden. Nach der Ren-

3
Beiträge
bearbeiten

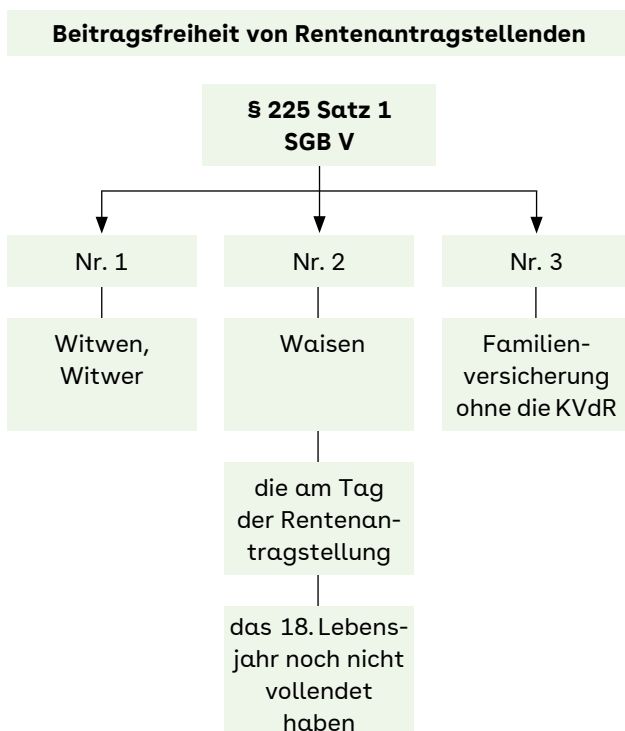
§ 225 Satz 1 SGB V,
§ 56 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2 SGB XI



tenzuerkennung werden die Beiträge für Rentenantragstellende dann in aller Regel ganz oder teilweise von der Krankenkasse erstattet.

Mit dem Verfahren der Beitragsberechnung, Beitragserhebung und Beitragserstattung ist aber ein hoher Verwaltungsaufwand für die Krankenkasse und auch für die Rentenantragstellenden verbunden. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber Regelungen geschaffen in den Fällen, in denen (recht) sicher ist, dass den Rentenantragstellenden die Rente auch zugebilligt wird, auf eine Beitragserhebung zu verzichten. Bei Zubilligung der Rente sind dann für den maßgeblichen Zeitraum später Beiträge aus der Rente zu zahlen.

Beitragsfrei zur Kranken- und zur Pflegeversicherung können folgende Personen, die einen Rentenantrag gestellt haben, sein:



Hinweis: Die Beitragsfreiheit zur sozialen Pflegeversicherung ist in § 56 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2 SGB XI geregelt.

8.4.1 Hinterbliebene Ehegatten und Waisen von Rentebeziehenden

Beitragsfreiheit zur Kranken- und Pflegeversicherung kommt in Betracht, wenn

- eine Witwen-/Witwerrente oder
- Waisenrente

beantragt wird

und

- der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes bereits eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen hat

und

- der Verstorbene nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtig war.

Waisen sind in ihrer Mitgliedschaft nur dann beitragsfrei, wenn sie am Tag der Rentenantragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 225 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist wie folgt gefasst:

„als Waise die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nummer 11b erfüllt und die dort genannten Leistungen vor Vollendung des achtzehnten Lebensjahres beantragt ...“

Damit ist die Versicherungspflicht der Waisenrentebeziehenden Voraussetzung für die Beitragsfreiheit. Die Rentenantragstellung vor dem 18. Lebensjahr wurde als weitere Voraussetzung beibehalten.



Beispiel

Inge Meisel stellt am 04. 08. 2025 einen Antrag auf Waisenrente. Sie ist am 15. 10. 2007 geboren. Ihr verstorbener Vater war als Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtig und Mitglied der AOK. Die Waise wird ab 04. 08. 2025 als Rentnantragstellerin ebenfalls Mitglied der AOK. Eigene Einkünfte hat sie nicht.

Frage

Berechnet die AOK für die Dauer der Mitgliedschaft als Rentnantragstellerin Beiträge für Inge Meisel?

Lösung

Inge Meisel hat eine Waisenrente beantragt. Ihr verstorbener Vater war als Rentner versicherungspflichtiges Mitglied der AOK. Ihr 18. Lebensjahr vollendet Inge Meisel am 14. 10. 2025 (§ 187 Abs. 2 i.V.m. § 188 Abs. 2, 2. Halbsatz BGB). Damit hat sie am Tag ihrer Rentnantragstellung (04. 08. 2025) das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Die AOK führt die Mitgliedschaft als Rentnantragstellerin von Inge Meisel beitragsfrei durch.

Abwandlung des Beispiels

Sachverhalt wie oben, jedoch war der verstorbene Vater von Inge Meisel nicht als Rentner bei der AOK versichert, sondern als Arbeitnehmer. Er bezog zwar eine Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aber er übte noch eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus und war als Arbeitnehmer (Vorrangversicherung) Mitglied der AOK.

Frage

Hat Inge Meisel während ihrer Mitgliedschaft als Rentnantragstellerin Beiträge an die AOK zu zahlen?

Lösung

Inge Meisel hat während ihrer Mitgliedschaft als Rentnantragstellerin keine Beiträge an die AOK zu zahlen.

Sie hat eine Waisenrente beantragt und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet. Ihr verstorbener Vater bezog zum Zeitpunkt seines Todes bereits eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Dem Grunde nach bestand für den Verstorbenen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V Versicherungspflicht. Die Versicherungspflicht trat nur deshalb nicht ein, weil er nach anderen gesetzlichen Vorschriften vorrangig pflichtversichert (§ 5 Abs. 8 Satz 1 SGB V) war.

Fortsetzung des Beispiels

Inge Meisel vollendet am 14. 10. 2025 ihr 18. Lebensjahr. Zu diesem Zeitpunkt ist die Waisenrente noch nicht bewilligt, die Mitgliedschaft als Rentnantragstellerin besteht bei der AOK also weiterhin.

Frage

Hat die Vollendung des 18. Lebensjahres Auswirkungen auf die Beitragsfreiheit der Mitgliedschaft?



Lösung

Inge Meisel ist auch weiterhin beitragsfreies Mitglied der AOK (vgl. § 225 Satz 1 Nr. 2 SGB V, § 56 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XI).

Als Voraussetzung für die Beitragsfreiheit der Mitgliedschaft wird lediglich gefordert, dass zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf. Wird das 18. Lebensjahr während des laufenden Rentenverfahrens erreicht, bleibt die Beitragsfreiheit der Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin dennoch bestehen.

Merke

Rentantragstellende, die beitragsfrei krankenversichert sind, müssen auch zur sozialen Pflegeversicherung keine Beiträge entrichten. Für die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung gelten somit die gleichen Regelungen.

Mitglied geworden wären, weiterhin beitragsfrei familienversichert geblieben wären. Durch diese Regelung sollen finanzielle Mehrbelastungen für die Familie abgewendet werden, die bei gleichem Umfang der Versicherung nur deshalb entstehen würden, weil der Familienangehörige einen Rentenantrag gestellt hat und deshalb als Rentenantragsteller bzw. Rentenantragstellerin selbst Mitglied wird.

Die Regelung über die Beitragsfreiheit nach § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V gilt nicht nur für Hinterbliebene (Witwen, Witwer), die eine Rente beantragen, sondern ebenfalls für Personen, die eine Rente aus eigener Rentenversicherung beantragen.

In der Vergangenheit waren Personen, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres einen Antrag auf Waisenrente stellten und ohne die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende familienversichert wären, nicht in diese Beitragsfreiheit während der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende mit einbezogen.

Mit dem Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) vom 6. Mai 2019 erfolgt die Einbeziehung des § 5 Abs. 1 Nummer 11b in den § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V. Damit werden auch Waisen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und ohne die Mitgliedschaft als Rentenantragstellende familienversichert wären, in der Phase der Rentenantragstellung beitragsfrei gestellt.

Damit wird klargestellt, dass Waisen, die am Tag der Rentenantragstellung das 18. Lebensjahr vollendet haben, während der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende beitragsfrei sind, wenn sie ansonsten Anspruch auf Familienversicherung hätten.

§ 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 2.3.1.2 und 2.3.1.3

8.4.2 Familienversicherte

§ 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V, § 56 SGB XI

Rentantragstellende sind auch dann von der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung freigestellt, wenn für sie ohne die Mitgliedschaft nach § 189 SGB V eine Familienversicherung nach § 10 SGB V bzw. nach § 25 SGB XI bestehen würde. Dabei ist ohne Bedeutung, bei welcher Krankenkasse die Familienversicherung durchzuführen wäre.

Hintergrund dieser Regelung ist die Tatsache, dass die Personen, wenn sie nicht als Rentenantragstellende



§ 56 Abs. 2 SGB XI, GR v. 24. 10. 2019 Ziff. A VIII 2.4	Die Voraussetzungen für eine Beitragsfreiheit vom Zeitpunkt der Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente in der Pflegeversicherung sind teilweise abweichend von § 225 SGB V geregelt. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI beinhaltet keinen Verweis auf § 225 SGB V.
§ 56 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI	In der Pflegeversicherung besteht – wie in der Krankenversicherung nach § 225 Satz 1 Nr. 1 SGB V – Beitragsfreiheit für die hinterbliebenen Ehegatten von Rentebeziehenden, die bereits Rente bezogen haben, wenn Hinterbliebenenrente beantragt wird.
§ 56 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XI	Für Waisenrentenantragstellende wird eine Beitragsfreiheit weiterhin nur vor Vollendung des 18. Lebensjahres und nur für den Fall angeordnet, dass der Verstorbene bereits Rente bezogen hat.
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 2.4 Abs. 3	Die Neufassung des § 225 Satz 1 Nr. 2 SGB V zum 01. 01. 2017 wurde im SGB XI nicht nachvollzogen. Es ist jedoch kein Grund erkennbar, dass der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit von Waisenrentenantragstellenden in der Pflegeversicherung abweichend regeln wollte. In der Annahme einer insoweit bestehenden Regelungslücke wird davon ausgegangen, dass Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung genauso wie in der Krankenversicherung dann besteht, wenn die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V und damit nach § 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 SGB XI erfüllt sind und die Waisenrente vor Vollendung des 18. Lebensjahres beantragt wird. In diesem Fall bleibt die Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung ebenfalls für die Zeit der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende über die Voll-

endung des 18. Lebensjahres hinaus erhalten.

Eine dem § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V entsprechende Regelung über eine Beitragsfreiheit von Rentenantragstellenden, die ohne die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 bis 12 SGB V durch eine Familienversicherung nach § 10 SGB V versichert wären, enthält § 56 Abs. 2 SGB XI nicht. Es ist jedoch auch in diesem Fall kein Grund erkennbar, dass der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung abweichend bestimmen wollte. Von dieser Regelung der Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung werden damit auch die Waisenrentenantragstellenden erfasst, die zum Zeitpunkt der Antragstellung das 18. Lebensjahr vollendet haben.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VII 2.4 Abs. 4

Beispiel

Anja Aller beantragt am 04. 07. 2025 eine Waisenrente beim zuständigen Rentenversicherungsträger. Sie ist am 15. 06. 2007 geboren. Ihr verstorbener Vater war als Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtig und Mitglied der IKK. Anja Aller war bis 03. 07. 2025 bei der AOK, bei der auch ihre Mutter versichert ist, familienversichert. Ab 04. 07. 2025 wird sie als Rentenantragstellerin Mitglied dieser AOK. Eigene Einkünfte hat sie nicht.

Frage

Hat Anja Aller als Rentenantragstellerin Beiträge zur AOK zu entrichten?

Lösung

Anja Aller hat ab 04. 07. 2025 als Rentenantragstellerin Beiträge zu zahlen.



Eine Beitragsfreiheit der Mitgliedschaft lässt sich nicht über § 225 Satz 1 Nr. 2 SGB V begründen, weil Anja Aller ihr 18. Lebensjahr (vollendet am 14. 06. 2025) am Tag ihres Rentenantrags (04. 07. 2025) bereits vollendet hat.

Anja Aller ist aber ab 04. 07. 2025 nach § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V beitragsfrei in ihrer Rentenantragsmitgliedschaft, da dieses Gesetz jetzt auch den Personenkreis der Waisenrentenantragsteller erfasst, auch wenn sie ihr 18. Lebensjahr bereits vollendet haben.

Merke

Bei Waisenrentebeziehenden kommt eine Beitragsfreiheit sowohl unter den Voraussetzungen des § 225 Satz 1 Nr. 2 SGB V als auch des § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V in Betracht.

Beispiel

Monika Münstermann ist bis 31. 05. 2025 als Arbeitnehmerin pflichtversichert. Sie beantragt am 02. 05. 2025 eine Rente wegen Alters. Nach dem Ende der Vorrangversicherung wird Monika Münstermann ab 01. 06. 2025 als Rentenantragstellerin Mitglied der AOK. Am 25. 09. 2025 heiratet sie ihren langjährigen Freund Kurt Klein, der ebenfalls Mitglied der AOK ist. Eigene Einkünfte hat Monika Münstermann nur in Höhe von 100 € (Zinseinkünfte) monatlich. Einen Rentenbescheid erhält sie bis zum Ablauf des Jahres 2025 nicht mehr.

Frage

Hat Monika Münstermann im Jahr 2025 Beiträge als Rentenantragstellerin zu zahlen, ggf. für welche Zeit?

Lösung

Monika Münstermann beantragt eine eigene Rente. Beitragsfreiheit während ihrer Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin könnte sich also nur aus § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V ergeben.

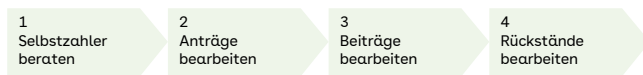
Zu Beginn ihrer Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin am 01. 06. 2025 besteht keine Familienversicherung. Monika Münstermann hat also Beiträge als Rentenantragstellerin ab 01. 06. 2025 zu zahlen.

Durch die Heirat mit Kurt Klein am 25. 09. 2025 würde eine Familienversicherung nach § 10 SGB V eintreten, wenn die Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin nicht bestehen würde. Also ist Monika Münstermann ab 25. 09. 2025 in ihrer Mitgliedschaft beitragsfrei.

Beiträge als Rentenantragstellerin hat Monika Münstermann demnach für die Zeit vom 01. 06. bis 24. 09. 2025 zu zahlen.

Die Beitragsfreiheit ist jedoch in allen Sachverhalten ausgeschlossen, in denen Rentenantragstellende Arbeitseinkommen oder Versorgungsbezüge erhalten. Hiervon sind nämlich bei einer später eintretenden Mitgliedschaft als Rentebeziehende unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls Beiträge zu zahlen (vgl. Punkte 9.1.1.2 bis 9.1.1.4 dieses Lernbriefs).

§ 225 Satz 2 SGB V,
§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB XI



8.5 Übungen zum Lernabschnitt 8

Übung 11

Sachverhalt

Sonja Sonntag, 19 Jahre alt, ist ab 05. 06. 2025 als Rentenantragstellerin (Antrag auf Halbwaisenrente) Mitglied der AOK. Sie verfügt ab 05. 06. 2025 (vor ihrer Rentenbewilligung) über folgende monatliche Einnahmen:

620 € Einkünfte aus Vermietung
80 € Zinseinkünfte
(Werbungskosten bereinigt)

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs mit kurzen Erläuterungen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Frage

Wie hoch ist der Beitrag, den Sonja Sonntag bei der AOK als Rentenantragstellerin zur Kranken- und zur Pflegeversicherung für den Monat Juni 2025 zu zahlen hat?

Übung 12

Sachverhalt

Udo Nadelstreif wurde seine Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit bis 31. 12. 2024 gewährt. Gehen Sie bei Ihrer weiteren Beurteilung davon aus, dass die Mitgliedschaft als Rentner von Udo Nadelstreif durch die eingelegten Rechtsbehelfe erst zum 30. 04. 2025 endet. Da die Rentenzahlung aber bereits zum 31. 12. 2024 eingestellt wurde, wurden nur bis zu diesem Zeitpunkt Beiträge aus der Rente gezahlt. Udo Nadelstreif hat nach Wegfall seiner Rente nur Mieteinkünfte in Höhe von 1.500 € monatlich.

Udo Nadelstreif ist 46 Jahre alt und hat zwei Kinder (17 und 19 Jahre alt).

Hinweis

Begründen Sie Ihre Auffassung kurz mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Frage

Hat Udo Nadelstreif für die Zeit der Mitgliedschaft als Rentner vom 01. 01. bis 30. 04. 2025 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen, ggf. in welcher Höhe (monatlich)?

1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

9 Beiträge für Rentenbeziehende und Meldeverfahren

3
Beiträge
bearbeiten

Die Finanzierung der KVdR war schon immer schwierig, da die Beitragseinnahmen durch Rentenbeziehende bei Weitem nicht ausreichen, um die Leistungsausgaben für diesen Personenkreis zu decken.

Dieses Finanzierungsdefizit versucht der Gesetzgeber seit vielen Jahren mit immer wieder neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Griff zu bekommen.

Von einem früher geltenden „KVdR-Finanzausgleich“, über den nachfolgenden Risikostrukturausgleich ist mit der letzten Stufe des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) seit 01. 01. 2009 der Gesundheitsfonds zusammen mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) in Kraft getreten.

Mit den Zuweisungen aus dem Morbi-RSA werden die Leistungsausgaben der KVdR kompensiert.

Wie der Gesundheitsfonds – die Finanzierung der GKV – und der Morbi-RSA – die Umverteilung der finanziellen Mittel der GKV beispielhaft – funktioniert, soll Ihnen das Schaubild verdeutlichen.

Bei der Beitragsberechnung für Rentenbeziehende ist zwischen Personen zu unterscheiden, die

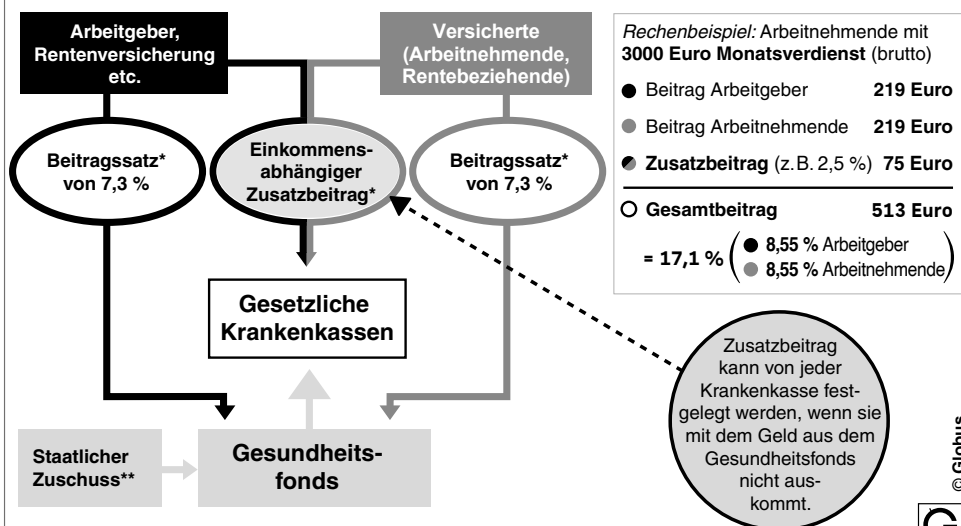
- als Rentenbeziehende nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 bzw. Nr. 11b SGB V in der KVdR versicherungspflichtig sind,
- nach anderen Vorschriften krankenversicherungspflichtig sind (z.B. beschäftigte Rentenbeziehende) oder
- freiwillig krankenversichert sind.

Neben den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung zahlen Rentenbeziehende auch Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung.

Der Krankenkassenbeitrag

Seit 2015 beträgt der **allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 14,6 Prozent**. Er wird jeweils **zur Hälfte vom Arbeitgeber und von Arbeitnehmenden** getragen.

Mögliche **Zusatzbeiträge** tragen **ab 2019 Arbeitgeber und Arbeitnehmende ebenfalls jeweils zur Hälfte**.



*bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2025: 5.512,50 Euro pro Monat)

**aus Steuermitteln

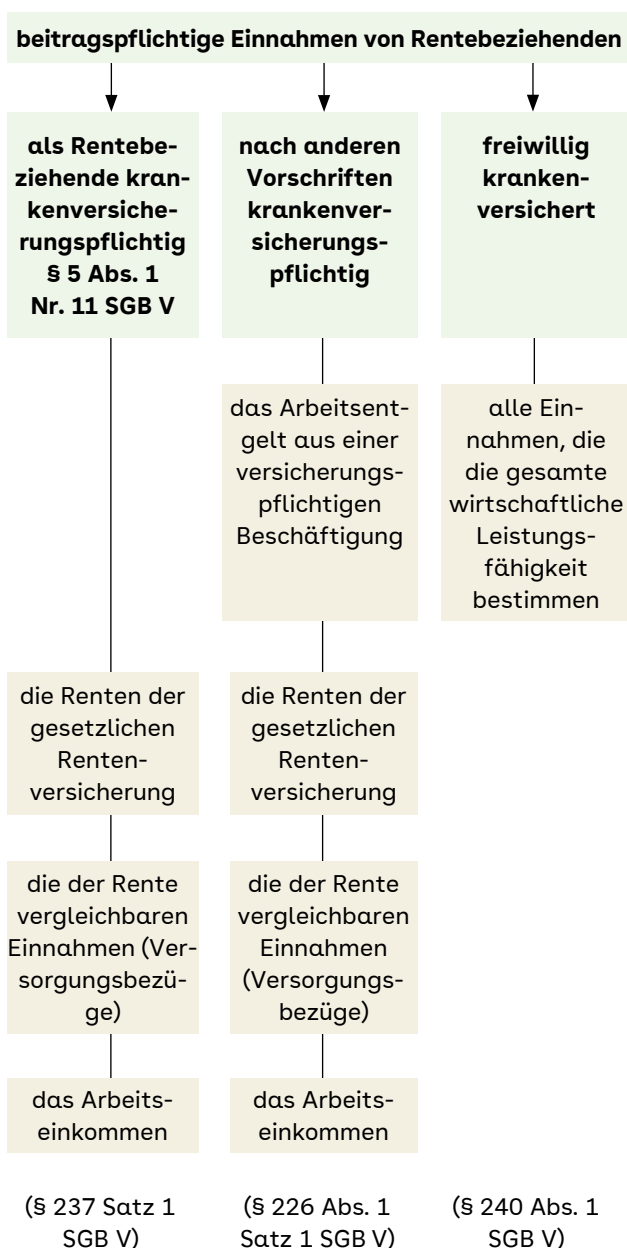
Stand 2021

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

© Globus
12855



Versicherungspflichtige Rentenbeziehende zahlen ihre Beiträge – im Gegensatz zu den freiwillig versicherten Rentenbeziehenden – nicht aus ihren gesamten Einnahmen zum Lebensunterhalt, sondern nur aus bestimmten, gesetzlich definierten Einnahmearten.



9.1 Personen, die als Rentenbeziehende nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 bzw. 11b SGB V in der KVdR versicherungspflichtig sind

9.1.1 Beitragspflichtige Einnahmen

Bei versicherungspflichtigen Rentenbeziehenden werden die Beiträge aus dem

- Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Zahlungsbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) und
- Arbeitseinkommen

berechnet.

Für den Personenkreis der Waisenrentenbeziehenden stellt die Versicherungspflicht in der KVdR eine erhebliche wirtschaftliche Belastung dar, vor allem, wenn bis zum Rentenantrag eine kostenfreie Familienversicherung bestand.

Der Gesetzgeber wirkt diesem Zustand entgegen, indem er für Waisenrentenbeziehende einen eigenen Versicherungstatbestand eingeführt und für diesen eine zeitlich begrenzte Beitragsfreiheit für den Zahlungsbetrag der Waisenrente festsetzt (vgl. Punkt 4 dieses Lernbriefs).

Es gilt folgende Regelung:

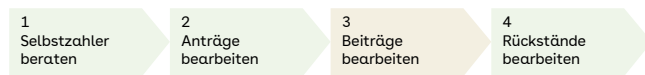
„Bei Versicherungspflichtigen nach § 5 Abs. 1 Nummer 11b sind die dort genannten Leistungen bis zum Erreichen der Altersgrenze des § 10 Abs. 2 beitragsfrei.“

Damit ist der Zahlungsbetrag der Waisenrenten bis zur Erreichung bestimmter Altersgrenzen keine beitragspflichtige Einnahme, sondern beitragsfrei.

3 Beiträge bearbeiten

§ 237 Satz 1 SGB V,
§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

§ 237 Satz 2 SGB V



Die zeitlich befristete Beitragsfreiheit erfolgt in Anlehnung an die Altersgrenzen der Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 SGB V, im Fall der Nr. 3 unter Berücksichtigung der individuellen Ausbildungs- und Dienstzeiten sowie eventueller Verlängerungstatbestände.

Die Beitragsfreiheit wirkt ebenso auf den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V sowie auf die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VIII
3.1.2.2
Abs. 1

Die Beitragsfreiheit knüpft ausdrücklich an die Versicherungspflicht der Waisenrentebeziehenden an. Sie kommt dann allerdings nicht zum Tragen, wenn für die Waise eine vorrangige Versicherungspflicht nach anderen Vorschriften (z.B. bei einer Berufsausbildung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) besteht.

9.1.1.1 Zahlbetrag der Rente

§ 228 Abs. 1
Satz 1 SGB V

Als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gelten Renten

- der allgemeinen Rentenversicherung sowie
- der knappschaftlichen Rentenversicherung

(einschließlich Steigerungsbeträgen aus Beiträgen der Höhrversicherung).

§ 228 Abs. 1
Satz 2 SGB V

Als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gelten auch vergleichbare Renten aus dem Ausland.

Beziehende ausländischer Renten sind den Beziehenden einer inländischen Rente gleichgestellt. Damit gilt grundsätzlich jede ausländische Rente, die wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Invalidität oder Tod geleistet wird, bei versicherungspflichtigen Rentebeziehenden als beitragspflichtige Einnahme.

Aufgrund der Verweisung in § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI wird diese Regelung auch in der sozialen Pflegeversicherung übernommen.

Unter Zahlbetrag der Rente im Sinne der beitragsrechtlichen Vorschriften ist der Betrag zu verstehen, der sich nach Anwendung aller Versagens- oder Nichtleistungsvorschriften ergibt, der sogenannte Bruttorentenbetrag. Rententeilbeträge, die an Dritte gezahlt werden, z.B. Rentenbeträge, die Rentebeziehende infolge einer Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung oder Pfändung nicht zur Verfügung stehen, vermindern den Zahlbetrag der Rente nicht.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VIII
3.1.2.1
Abs. 2, 3

Beispiel

Der Rentner Thorsten Lücke erhält monatlich folgende Bezüge:

Rente der gesetzlichen Rentenversicherung	1.200 €
Rente der gesetzlichen Unfallversicherung	500 €
Rente nach dem BVG vom Versorgungsamt	250 €
Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung von Österreich	800 €

Frage

Welche Bezüge werden für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags des Thorsten Lücke herangezogen?



Lösung

Für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags des Thorsten Lüdeke werden 2.000 € (Rente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.200 € und Rente der gesetzlichen Rentenversicherung von Österreich in Höhe von 800 €) herangezogen.

Bei den übrigen Rentenleistungen handelt es sich nicht um Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern um Renten anderer Sozialleistungsträger.

Merke

Rentenleistungen anderer Sozialleistungsträger gehören nicht zu den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und unterliegen damit auch nicht der Beitragspflicht.

Fortsetzung des Beispiels

Die deutsche Rentenversicherung behält Thorsten Lüdeke von seiner gesetzlichen Rente (1.200 €) einen Betrag in Höhe von 320 € monatlich ein, da er der Unterhaltsverpflichtung für seine Kinder nicht nachkommt (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Frage

In welcher Höhe unterliegt die gesetzliche Rente der DRV des Thorsten Lüdeke der Beitragspflicht?

Lösung

Die gesetzliche Rente der DRV des Thorsten Lüdeke unterliegt mit ihrem Zahlungsbetrag in Höhe von 1.200 € der Beitragspflicht. Das Einbehalten von Rententeilen wegen Verletzen der Unterhaltsverpflichtung vermindert nicht den Zahlungsbetrag der Rente.

9.1.1.2 Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge

Für die der Rente vergleichbaren Einnahmen wird im Gesetz der Begriff „Versorgungsbezüge“ verwendet. Welche Versorgungsbezüge für die Beitragsberechnung in der Krankenversicherung zugrunde gelegt werden, ist in § 229 Abs. 1 SGB V abschließend bestimmt. Dabei werden Sie es in Ihrer AOK Praxis in aller Regel mit Betriebsrenten (dazu werden auch Leistungen aus Zusatzversicherungen des Öffentlichen Dienstes gerechnet) und Pensionen zu tun haben. Diese Leistungen leiten sich immer aus einer früheren Erwerbstätigkeit ab.

Allerdings werden die Versorgungsbezüge nur insoweit für die Beitragsbemessung herangezogen, als sie wegen

- einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder
- zur Altersversorgung oder
- zur Hinterbliebenenversorgung

erzielt werden.

Als Versorgungsbezüge im vorgenannten Sinne kommen laufende und einmalige Zahlungen sowie Abfindungen für Versorgungsbezüge (Kapitalabfindungen) und originär vereinbarte Kapitalleistungen in Betracht.

§ 229 Abs. 1 Satz 1 und 3 Nr. 1 – 5 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 3.1.3

§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 3.1.3



§ 229 Abs. 1 Satz 2 SGB V Versorgungsbetrag, die aus dem Ausland oder von zwischen- oder überstaatlichen Einrichtungen bezogen werden, werden unter den gleichen Voraussetzungen bei der Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt wie inländische Versorgungsbetrag. Dagegen sind Versorgungsleistungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Erwerbsleben stehen, bei der Beitragsberechnung nicht zu berücksichtigen.

Beispiel

Fred Freitag erhält folgende Bezüge:

Betriebsrente der Walter KG zur Altersversorgung	280 €
Betriebsrente von einer britischen Firma zur Altersversorgung (umgerechnet)	60 €
Rente aus einer privaten Unfallversicherung	250 €

Frage

In welcher Höhe unterliegen die Versorgungsbetrag der Beitragspflicht?

Lösung

Die Versorgungsbetrag unterliegen grundsätzlich mit einem Zahlungsbetrag in Höhe von 340 € der Beitragspflicht. Die Rente aus der privaten Unfallversicherung zählt nicht zu den Versorgungsbetrag. Es handelt sich vielmehr um eine Leistung aus privater Eigenversorgung (vgl. GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A.VIII.3.1.3. Abs. 1). Der seit 01. 01. 2020 geltende Freibetrag für Betriebsrenten ist hier noch nicht berücksichtigt (siehe Pkt. 9.1.1.4 dieses Lernbriefs).

Damit die Krankenkasse, Versicherte und die Zahlstelle der Versorgungsbetrag untereinander über die Versorgungsbetrag bzw. die Beitragshöhe für die KVdR informiert sind, besteht hierfür eine gesetzlich festgelegte Informationspflicht. Die Meldepflicht bei Versorgungsbetrag soll eine reibungslose Abwicklung des Beitragsverfahrens zwischen allen Beteiligten gewährleisten. Die Meldepflichten der verschiedenen Beteiligten gelten auch für die soziale Pflegeversicherung.

§ 202 Abs. 1 SGB V,
§ 50 Abs. 1 SGB XI

Die Zahlstellen (die Institutionen, die den Versorgungsbetrag tatsächlich auszahlen) sind verpflichtet, ihre Meldungen an die Krankenkasse bzw. Pflegekasse auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung zu erstatten. Die Krankenkasse bzw. Pflegekasse gibt ihre Informationen an die jeweiligen Zahlstellen ebenfalls auf maschinell Weg weiter. Mit der Einführung der maschinellen Meldepflicht will der Gesetzgeber die „Papierflut“ und damit den Verwaltungsaufwand weiter eindämmen.

§ 202 Abs. 2, 3 SGB V

Nähere Informationen erhalten Sie in den „Gemeinsame(n) Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“, in denen die Tatbestände enthalten sind, die eine Meldung erfordern sowie in der „Beschreibung der Datensätze zur Durchführung des maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahrens“, in der die Datensatzinhalte und die technische Form der Meldungen zwischen Krankenkasse und Zahlstelle von Versorgungsbetrag festgelegt wurden. Informieren Sie sich außerdem während ihrer fachpraktischen Ausbildung – hier wird dieses Meldeverfahren auch tatsächlich angewendet.



Meldepflichten bei Versorgungsbezügen:

§ 205 Nr. 2
SGB V

• **Versicherungspflichtige**, die Versorgungsbezüge erhalten, haben ihrer Krankenkasse unverzüglich Beginn, Höhe, Veränderungen und die Zahlstelle der Versorgungsbezüge mitzuteilen, damit die Krankenkasse über die beitragspflichtigen Einnahmen informiert ist und sie die Beiträge ordnungsgemäß ermitteln kann.

§ 202 Abs. 1
Satz 3 SGB V

Außerdem sind Versicherte verpflichtet, der Zahlstelle anzugeben, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind und einen Krankenkassenwechsel sowie die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzuzeigen, damit die Zahlstelle ihrerseits den Meldepflichten gegenüber der Krankenkasse nachkommen kann.

§ 202 Abs. 1
Satz 1 SGB V

• Die **Zahlstelle** muss bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen die zuständige Krankenkasse/Pflegekasse der Versorgungsempfängenden ermitteln (die von den Versorgungsempfängenden anzugeben ist) und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge unverzüglich mitteilen. Diese doppelte Meldepflicht (zum einen durch die Versicherten und außerdem durch die Zahlstelle) kann dann wichtig sein, wenn die Zahlstelle ihrer Meldepflicht nicht nachkommt oder noch nicht nachkommen kann, weil ihr noch Angaben (z.B. über die Krankenkasse) fehlen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Krankenkasse mit nahezu 100 %iger Sicherheit frühzeitig die Höhe und Zahlungsdauer der Versorgungsbezüge erfährt.

§ 202 Abs. 1
Satz 4, 5
SGB V

• Die **Krankenkasse** ist verpflichtet, der Zahlstelle der Versorgungsbezüge und der Versorgungsempfängenden unverzüglich die Beitragspflicht der Versorgungsempfängenden,

den maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezug (Differenz Zahlungsbetrag der gesetzlichen Rente und Beitragsbemessungsgrenze) und den für die Erhebung der Beiträge aus Versorgungsbezügen maßgebenden Beitragssatz mitzuteilen. In vielen Fällen werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen direkt von der Zahlstelle der Versorgungsempfängenden einbehalten und an die zuständige Krankenkasse gezahlt. Damit dieses sogenannte „Zahlstellenverfahren“ reibungslos funktionieren kann, sind die Einzelheiten hierzu in der „Verfahrensbeschreibung der Beitragsabführung zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Zahlstellen“ geregelt. Für die AOK und ihre Versicherten hat es Vorteile, wenn die Beiträge aus Versorgungsbezügen direkt von den Zahlstellen einbehalten und an die AOK gezahlt werden. Der Verwaltungsaufwand vermindert sich dadurch.

9.1.1.3 Arbeitseinkommen

Versicherungspflichtige Rentebeziehende haben auch Beiträge aus ihrem Arbeitseinkommen zu zahlen. Das Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Dieser ist aus dem Steuerbescheid der selbstständig tätigen Rentebeziehenden erkennbar.

Bei dem Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit kann es sich nur um Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich ausgeübten selbstständigen Erwerbstätigkeit handeln, da ansonsten die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 5 SGB V ausgeschlossen wird und nur eine freiwillige Versicherung bestehen kann.

§ 15 Abs. 1
SGB IV

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VIII 3.1.4



§ 226 Abs. 2 Satz 3 SGB V, § 240 Abs. 1 und Abs. 4a SGB V

Für die Festsetzung der Beiträge aus Einkünften aus selbständiger Tätigkeit (Arbeitseinkommen) bei versicherungspflichtigen Rentenbeziehenden werden die gleichen Regelungen angewendet wie bei freiwillig versicherten Selbständigen.

Deshalb wird zur Beitragsfestsetzung aus Arbeitseinkommen auf den Lernbrief zum Thema „Freiwillig Versicherte beraten“ verwiesen.

Hier werden auch die Neuerungen zur Beitragsfestsetzung aus Arbeitseinkommen bei fehlender Mitwirkung, die sich aus dem Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) vom 12. Dezember 2023 ergeben, ausgeführt.

Weitere zusätzliche Informationen zur Beitragsfestsetzung im Anwendungsbereich des § 240 SGB V im Falle der nachgeholten Mitwirkung bei freiwillig versicherten Selbstständigen, die auch für versicherungspflichtige Rentenbeziehende mit Arbeitseinkommen gelten, finden Sie in der Ergebnissniederschrift Fachkonferenz Beiträge des GKV-Spitzenverbandes vom 22. 11. 2023.

§ 205 Nr. 3 SGB V

Damit die Krankenkasse vom Arbeitseinkommen auch tatsächlich Beiträge berechnen kann, muss sie natürlich wissen, wie hoch das Arbeitseinkommen ist bzw. in welcher Höhe es geschätzt wird. Auch hier hat der Gesetzgeber eine Meldepflicht für Versicherungspflichtige, die Arbeitseinkommen beziehen, geschaffen. Sie haben der Krankenkasse unverzüglich Beginn, Höhe und Veränderungen des Arbeitseinkommens mitzuteilen.

Diese Meldepflicht gilt für alle Krankenversicherungspflichtigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erhalten, denn nur bei diesen Personen unterliegt das Arbeitseinkommen der Beitragspflicht.

9.1.1.4 Mindesteinnahmegrenze und Freibetrag bei Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sind nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen insgesamt für 2025 187,25 € (1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV für 2025 3.745 €) übersteigen. Die Pflicht zur Beitragszahlung besteht auch, wenn die Mindesteinnahmegrenze lediglich durch die Gewährung einer Einmalzahlung (auch Nachzahlung) überschritten wird.

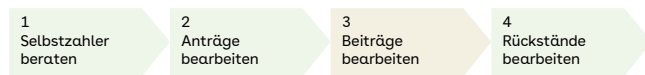
Wird die Mindesteinnahmegrenze (Freigrenze) durch Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen überschritten, ist von den monatlichen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, den sogenannten Betriebsrenten oder entsprechende Kapitalabfindungen/-leistungen ein Freibetrag für 2025 187,25 € (1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV für 2025 3.745 €) abzuziehen.

Der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt ausschließlich auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V also nur von Renten der betrieblichen Altersversorgung abzuziehen. Zu diesen Betriebsrenten gehört auch die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst.

§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V

§ 237 Satz 2 i.V.m. § 226 Abs. 2 Satz 1 SGB V

§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 3.1.5



§ 57 Abs. 1
Satz 1 SGB XI

In der Pflegeversicherung gilt der Freibetrag nicht; der Verweis auf § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V ist ausdrücklich ausgenommen worden.

1. Beispiel

Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (mtl.) 700,00 €

Betriebsrente
Firma Hoch (mtl.) 50,50 €

Betriebsrente
Firma Neubau (mtl.) 55,00 €

Arbeitseinkommen (mtl.) 60,00 €

Frage

Welche Einnahmen unterliegen im Jahr 2025 der Beitragspflicht?

Lösung

Der Beitragspflicht unterliegt nur die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 700 €. Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen betragen zusammen genau 165,50 € und übersteigen damit nicht die Freigrenze in Höhe von 187,25 €.

Merke

Erhalten Versicherte mehrere Versorgungsbezüge oder Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, sind die Einnahmen für die Beurteilung, ob die Beitragsuntergrenze überschritten wird, zusammenzurechnen.

2. Beispiel

Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (mtl.) 1.350,00 €

Betriebsrente
Firma Hoch (mtl.) 261,00 €

Arbeitseinkommen (mtl.) 125,00 €

Frage

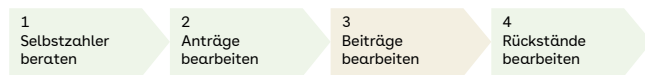
Welche Einnahmen unterliegen im Jahr 2025 der Beitragspflicht?

Lösung

Der Beitragspflicht unterliegt die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.350,00 €. Die Betriebsrente und Arbeitseinkommen überschreiten zusammen die Freigrenze 187,25 €. In der Krankenversicherung ist von der Betriebsrente der Freibetrag von 187,25 € abzuziehen, so dass die Betriebsrente nur in Höhe von 73,75 € beitragspflichtig ist. In der Pflegeversicherung ist die Betriebsrente in voller Höhe (261,00 €) beitragspflichtig. Das Arbeitseinkommen von 125,00 € unterliegt in voller Höhe der Beitragspflicht.

Merke

Wird die Freigrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen überschritten, ist in der Krankenversicherung bei Bezügen aus betrieblicher Altersversorgung – Betriebsrenten der Freibetrag von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße abzuziehen.



9.1.2 Berechnung der Beiträge

Folgende Grundsätze gelten für die Berechnung von Beiträgen:

- § 223 Abs. 1, 2 Satz 2 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI · Beitragszeit: Beiträge sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen. Für die Berechnung ist die Woche zu 7, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen.
- § 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI · Beitragspflichtige Einnahmen: Die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen.
- § 247, § 248 Satz 1, § 241 SGB V, § 242 Abs. 1 Satz 2, § 55 Abs. 1 Satz 1, 2 Abs. 3 Satz 1 SGB XI · Beitragssatz: Die Beiträge sind nach dem von der Bundesregierung festgelegten allgemeinen Beitragssatz in Hundertstel der beitragspflichtigen Einnahmen zu erheben. Das gleiche gilt für den Zusatzbeitrag und den Beitragssatz für die soziale Pflegeversicherung.
- § 223 Abs. 3 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI · Allerdings werden für die Ermittlung des Beitrags die beitragspflichtigen Einnahmen Rente, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2025 5.512,50 €) berücksichtigt. Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben grundsätzlich außer Ansatz.

9.1.2.1 Rangfolge der Einnahmearten für versicherungspflichtige Rentebeziehende

Beziehen Rentebeziehende mehrere beitragspflichtige Einnahmen, die zusammen die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, stellen sich die Fragen: Bei welcher Einnahmeart bleiben Beträge unberücksichtigt? In welcher Reihenfolge sind die Einnahmen der Beitragspflicht zu unterstellen?

Bei versicherungspflichtigen Rentebeziehende nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V wird der Beitragsbemessung zuerst

1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung/der ausländischen Rente zugrunde gelegt.

Erreicht der Zahlbetrag der Rente nicht die Beitragsbemessungsgrenze, wird als Nächstes

2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge)

bis höchstens zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt.

Nur wenn Rente und Versorgungsbezüge noch nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreicht haben, wird als Letztes

3. das Arbeitseinkommen

als beitragspflichtige Einnahme bis höchstens zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen.

§ 238 SGB V, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 3.2.1

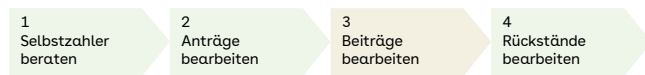
1. Beispiel

Rente wegen Alters (Deutsche Rentenversicherung Bund)	2.500,50 €
Betriebsrente	1.910,00 €
Arbeitseinkommen	1.500,00 €
Summe	<u>5.910,50 €</u>

Folge

Die Einnahmen sind in der Krankenversicherung in folgender Höhe beitragspflichtig:

Rente wegen Alters (Deutsche Rentenversicherung Bund)	2.500,50 €
Betriebsrente (1.910 € - 187,25 € Freibetrag)	1.722,75 €
Arbeitseinkommen	1.289,25 €
Summe	<u>5.512,50 €</u>



Das Arbeitseinkommen unterliegt lediglich in Höhe von 1.289,25 € der Beitragspflicht.

2. Beispiel

gesetzliche Witwenrente	1.500 €
Arbeitseinkommen	180 €
Summe	<u>1.680 €</u>

Folge

Die Einnahmen sind in folgender Höhe beitragspflichtig:

gesetzliche Witwenrente	1.500 €
-------------------------	---------

Das Arbeitseinkommen (180 €) wird nicht für die Beitragsbemessung herangezogen, weil es die Beitragsuntergrenze in Höhe von 187,25 € nicht überschreitet.

3. Beispiel

Rente wegen Alters (Deutsche Rentenversicherung Bund)	2.800 €
Arbeitseinkommen	2.800 €
Summe	<u>5.600 €</u>

Folge

Die Einnahmen sind in folgender Höhe beitragspflichtig:

Rente wegen Alters (Deutsche Rentenversicherung Bund)	2.800,00 €
Arbeitseinkommen	<u>2.712,50 €</u>
Beitragsbemessungsgrenze	<u>5.512,50 €</u>

Nach dem Zahlbetrag der Rente in Höhe von 2.800 € wird das Arbeitseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 5.512,50 € berücksichtigt. Damit unterliegen von dem Arbeitseinkommen in Höhe von 2.800 € nur noch 2.712,50 € der Beitragspflicht. Würde das Arbeitseinkommen z.B. nur in Höhe von 140 € berücksichtigt, spielt es keine Rolle, dass der Betrag von 140 € die Beitragsuntergrenze für Arbeitseinkommen in Höhe von 183,75 € nicht überschreitet. Maßgebend ist dafür der tatsächliche Betrag des Arbeitseinkommens, und der beträgt 2.800 €.

9.1.2.2 Beitragssätze und Beitragszeit

Mit Einführung des Gesundheitsfonds werden die Beitragssätze für Arbeitgeber und Mitglieder, also auch für versicherungspflichtige Rentbeziehende, von der Bundesregierung einheitlich festgelegt.

Für Versicherungspflichtige findet für die Bemessung der Beiträge aus gesetzlichen Renten der allgemeine Beitragssatz Anwendung. Dabei ist es unerheblich, dass für versicherungspflichtige Rentbeziehende kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

§§ 247, 241
SGB V

Bei ausländischen Renten beteiligt sich der ausländische Rentenversicherungsträger nicht an der Finanzierung der Beiträge zur deutschen Kranken- und Pflegeversicherung. Damit haben versicherungspflichtige Rentbeziehende die Beiträge aus der ausländischen Rente alleine zu tragen. Für die ausländischen Renten wird deshalb ein besonderer Beitragssatz festgeschrieben.

§ 247 Satz 2
SGB V



	<p>Dieser Beitragssatz beträgt die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 241 SGB V). Damit ergibt sich ein Beitragssatz von 7,3 % ($14,6 \% : 2 = 7,3 \%$). Auf diesem Weg wird für versicherungspflichtige Rentebeziehende bei ausländischen Renten die gleiche Beitragsbelastung erreicht wie bei deutschen Renten.</p> <p>Außerdem wird auch für versicherungspflichtige Rentebeziehende ggf. der einkommensabhängige Zusatzbeitrag erhoben (z.B. 2,5 %).</p>	<p>Für die auf gesetzliche Renten aus dem Ausland entfallenden Zusatzbeiträge gilt die zweimonatige Verzögerung nach ausdrücklicher Bestimmung ebenfalls nicht.</p> <p>Der einheitliche Beitragssatz zur Pflegeversicherung in Höhe von 3,6 % wird auch für die Beitragsbemessung aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und aus Versorgungsbezügen/Arbeitseinkommen herangezogen.</p> <p>Von Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung, somit auch versicherungspflichtige Rentebeziehende, die keine Kinder haben oder hatten, ist ein Beitragszuschlag für Kinderlose zu erheben. Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung erhöht sich in diesen Fällen um 0,6 Beitragssatzpunkte auf 4,2 %.</p> <p>Analog gilt für versicherungspflichtige Rentebeziehende mit mehreren Kindern auch der Beitragsabschlag in der Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 % ab dem zweiten bis zum fünften Kind unter 25 Jahren, wie unter Punkt 8.1.3 dieses Lernbriefs bereits näher ausgeführt.</p>	<p>§ 247 Satz 3 SGB V</p> <p>§ 55 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI</p> <p>§ 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI</p> <p>§ 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI, GR v. 11. 07. 2023 Ziffer 3.2</p>
§ 248 Satz 1, § 241 SGB V	<p>Die gleichen Regelungen wie bei gesetzlichen Renten gelten auch für die Beitragsberechnung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen. Auch bei diesen beiden Einkommensarten ist der allgemeine Beitragssatz und ggf. der Zusatzbeitragssatz anzuwenden.</p>		
§ 247 Satz 3, § 248 Satz 3 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 3.3.1.2	<p>Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes wirken sich bei der Bemessung der Beiträge aus Renten erst mit einer zweimonatigen Verzögerung aus. Der neue Zusatzbeitragssatz gilt mithin erst vom ersten Tag des zweiten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats, d.h. wurde ab 01. 01. 2025 der Zusatzbeitrag erhöht, ist dieser von der deutschen Rentenversicherung bei der Beitragsberechnung aus Renten erst ab 01. 03. 2025 anzuwenden.</p> <p>Erfolgt die Beitragsberechnung aus Versorgungsbezügen durch die Zahlstelle, gilt ebenfalls die zweimonatige Verzögerung wie bei Renten. Dies gilt nicht, wenn die Krankenkasse den Zusatzbeitrag aus Versorgungsbezügen unmittelbar vom Versicherten erhebt.</p> <p>Für Arbeitseinkommen ist hingegen für die Wirkung von Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes kein Zeitverzug vorgesehen.</p>		
		<div> <p>Merke</p> <p>Bei krankenversicherungs-pflichtigen Rentebeziehenden gilt für die Beitragsberechnung aus ihrer gesetzlichen Rente, ihren Versorgungsbezügen und ihrem Arbeitseinkommen der allgemeine Beitragssatz.</p> </div>	
		<p>Als Beitragszeit ist grundsätzlich die Dauer der Mitgliedschaft anzusehen. Für die Berechnung der Beiträge aus Rente, Versorgungsbezügen oder Arbeitseinkommen ist die Woche zu 7, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen.</p>	<p>§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI</p>



Bei Beginn oder Ende der Beitragspflicht im Laufe eines Monats kann nach den allgemeinen Beitragsberechnungsregelungen nur der entsprechende Monatsteil – und zwar die tatsächlichen Kalendertage – der Beitragsberechnung zugrunde gelegt werden.

Für die Ermittlung des auf den Teilmonat entfallenden Betrags der Rente, der Versorgungsbezüge oder des Arbeitseinkommens ist der Monatsbetrag durch 30 zu dividieren und das Ergebnis mit der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage zu multiplizieren.

9.1.2.3 Beitragstragung und Beitragsberechnung

Die Beiträge werden zur gesetzlichen Krankenversicherung in gleichem Maße von versicherungspflichtigen Rentebeziehenden und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung getragen.

§ 249a Satz 1 SGB V, § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V Versicherungspflichtige, die eine Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, sowie die Träger der Rentenversicherung tragen die nach der Rente zu bemessenden Beiträgen jeweils zur Hälfte. Zu den Beiträgen gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag. In der Konsequenz wird auch dieser Zusatzbeitrag paritätisch (zur Hälfte von den Rentebeziehenden und zur Hälfte vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung) finanziert.

§ 247 Satz 2 SGB V Für die Bemessung der Beiträge aus vergleichbaren gesetzlichen Renten aus dem Ausland kommt für versicherungspflichtige Rentebeziehende, neben der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes, jetzt nur noch die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes zur Anwendung.

Mit der Einführung des Versicherungspflichttatbestandes für Waisenrentebeziehende ergibt sich auch eine Änderung in Bezug auf die Beitragstragung. Die Besonderheit besteht darin, dass ungeachtet der zuvor beschriebenen Beitragsfreiheit bei Versicherungspflichtigen, die eine Waisenrente nach § 48 SGB VI beziehen, der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach dieser Rente zu bemessenden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zu tragen hat, wie er ohne die Beitragsfreiheit zu tragen hätte.

§ 249a Satz 2 SGB V ist wie folgt gefasst:

„Bei Versicherungspflichtigen, die eine für sie nach § 237 Satz 2 beitragsfreie Waisenrente nach § 48 des Sechsten Buches beziehen, trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach dieser Rente zu bemessenden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz, wie er sie ohne die Beitragsfreiheit zu tragen hätte“.

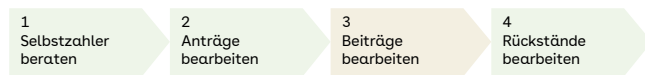
Die finanzielle Belastung soll mit dieser Regelung nicht ausschließlich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung gehen. Der Rentenversicherungsträger hat wie bisher die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zu tragen.

Die Beiträge aus ausländischen Renten tragen Rentebeziehende allein.

§ 249a Satz 3 SGB V

Für die Berechnung des Beitrags aus der Rente ist der Ausgangswert der Rente, also der Zahlbetrag, mit dem allgemeinen Beitragssatz zu multiplizieren. Das Ergebnis ist auf zwei Dezimalstellen zu runden.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VIII 3.5



Der Anteil des Rentenversicherungsträgers am Krankenversicherungsbeitrag aus der Rente ist die Hälfte des unter Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes errechneten Beitrags. Dieser Anteil ist ebenfalls auf zwei Dezimalstellen auszurechnen. Ergibt sich eine dritte Dezimalstelle, ist aufzurunden.

Die Differenz zwischen dem Beitrag aus der Rente und dem Anteil des Rentenversicherungsträgers ergibt den Anteil der Rentebeziehenden.

Der auf den Zusatzbeitragssatz entfallene Beitrag ist in gleicher Weise gesondert zu berechnen.

Beispiel

Zahlbetrag der gesetzlichen Rente ab 01. 08. 2025 1.235,80 €

Krankenversicherungsbeitrag aus der Rente
 $1.235,80 \text{ €} \times 14,6 \% = 180,43 \text{ €}$
 (gerundet)

Zusatzbeitrag aus der Rente
 $1.235,80 \text{ €} \times 2,5 \% = 30,90 \text{ €}$

Folge

Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers
 $180,43 \text{ €} : 2 = 90,22 \text{ €}$
 (gerundet)

Anteil Zusatzbeitrag des Rentenversicherungsträgers
 $30,90 \text{ €} : 2 = 15,45 \text{ €}$
 (gerundet)

Beitragsanteil des versicherungspflichtigen Rentners
 $180,43 \text{ €} - 90,22 \text{ €} = 90,21 \text{ €}$

Anteil Zusatzbeitrag des versicherungspflichtigen Rentners
 $30,90 \text{ €} - 15,45 \text{ €} = 15,45 \text{ €}$

Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge und ggf. den Beitragszuschlag für Kinderlose aus den Versorgungsbezügen und dem Arbeitseinkommen werden von den Versicherten alleine getragen. Dementsprechend werden bei der Beitragsberechnung der Ausgangswert aus dem Versorgungsbezug bzw. dem Arbeitseinkommen mit dem allgemeinen Beitragssatz und dem Zusatzbeitragssatz multipliziert und auf zwei Dezimalstellen gerundet.

9.1.3 Beitragszahlung

Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat.

Von diesem Grundsatz hat der Gesetzgeber zwei Abweichungen getroffen:

- für die Beitragszahlung aus der Rente
- für die Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen

Bei der Beitragszahlung aus der **Rente** sind die Rentenversicherungsträger verpflichtet, die von versicherungspflichtigen Rentebeziehenden aufzubringenden Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der Rente jeweils bei der Rentenzahlung einzubehalten und zusammen mit den von den Trägern der Rentenversicherung zu tragenden Beiträgen an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund leitet dann die Beiträge aus der Rente an den Gesundheitsfonds weiter.

Also muss der Rentenversicherungsträger prüfen, ob Rentebeziehende der Kranken-/Pflegeversicherungspflicht unterliegen und ob demzufolge Beitragsanteile von der Rente ein-

§ 250 Abs. 1 Nr. 1, 2 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

§ 255 Abs. 1 SGB V

§ 255 Abs. 3 Satz 4 SGB V



	<p>zubehalten sind. Deshalb muss der Rentenversicherungsträger darüber informiert sein, ob und ggf. bei welcher Krankenkasse Rentenbeziehende versicherungspflichtig sind.</p>	<p>zu tragen haben, somit von versicherungspflichtigen Rentenbeziehenden.</p>	
§ 201 Abs. 1, 2, 3, 5 SGB V	<p>Bereits bei der Stellung des Rentenantrags gibt die Krankenkasse dem Rentenversicherungsträger die Information, bei welcher Krankenkasse eine Mitgliedschaft/Versicherungspflicht besteht. Darüber hinaus teilen die Krankenkassen dem Rentenversicherungsträger einen Wechsel der Krankenkasse sowie Beginn und Ende jeglicher Krankenversicherungspflicht von Rentenbeziehenden mit.</p>	<p>Bei Beitragszahlungen aus Versorgungsbezügen zur Kranken- und Pflegeversicherung müssen die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, einbehalten und an die zuständige Krankenkasse/Pflegekasse zahlen.</p>	§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI
§ 201 Abs. 4 Nr. 5 SGB V	<p>Umgekehrt ist der Rentenversicherungsträger verpflichtet, der zuständigen Krankenkasse unverzüglich den Beginn und das Ende der Beitragszahlung aus der Rente mitzuteilen. So kann die AOK erkennen, ob der Rentenversicherungsträger für kranken- und pflegeversicherungspflichtige Rentenbeziehende auch tatsächlich Beiträge von der Rente einbehält.</p> <p>Rentenbeziehende erhalten mit ihrer Rentenanpassungsmittelung (in der Regel jeweils zum 01. 07. eines Jahres) Hinweise über die Beitragsbemessung aus ihrer Rente mit Angabe des Beitragssatzes, der der Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags zugrunde liegt, und der Krankenkasse, bei der die Rentenbeziehenden nach den Unterlagen des Rentenversicherungsträgers versichert sind.</p>	<p>Die Verpflichtung der Zahlstellen, die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die Krankenkasse/Pflegekasse zu zahlen, erstreckt sich nur für Versorgungsempfangende, die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. versicherungspflichtig sind und 2. eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen. <p>Für versicherungspflichtige Versorgungsempfangende, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, ist eine Beitragszahlung durch die Zahlstelle im Gesetz nicht vorgesehen. In diesem Fall haben Versorgungsempfangende ihren Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung selbst zu zahlen und werden bei der Krankenkasse/Pflegekasse als „Selbstzahler“ geführt.</p> <p>In den Fällen, in denen die Zahlstelle zum Beitragseinbehalt und zur Zahlung der Beiträge an die zuständige Krankenkasse verpflichtet ist (§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V), hat die Zahlstelle der Krankenkasse die einbehaltenen Beiträge durch maschinellen Beitragsnachweis zu übermitteln. Die Zahlstelle berechnet die Beiträge anhand des von der Krankenkasse mitgeteilten Beitragssatzes (§ 202 Abs. 1 Satz 4 SGB V).</p>	
§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI	<p>Die besondere Regelung für die Zahlung der Beiträge bei inländischen Renten durch den Rentenversicherungsträger ist bei ausländischen Renten nicht anwendbar. Für die Zahlung der ausländischen Renten gilt der Grundsatz, wonach die Beiträge von denen zu zahlen sind, welche sie</p>		



Merke

Die AOK erhält von den Zahlstellen, die Beiträge an sie abführen, monatliche Beitragsnachweise per Datenübertragung.

§ 256 Abs. 4 SGB V

Zahlstellen, die regelmäßig an weniger als 30 beitragspflichtige Mitglieder Versorgungsbezüge auszahlen, können bei der zuständigen Krankenkasse beantragen, dass die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von den Versicherten selbst zu zahlen sind.

Wenn die Anzahl der beitragspflichtigen Versorgungsempfängenden im Laufe eines Jahres schwankt, sollte auf die Verhältnisse (Anzahl) am 01. 01. eines Jahres abgestellt werden.

§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

Für die Beitragszahlung aus dem **Arbeitseinkommen** ist gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt, sodass die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von demjenigen zu zahlen sind, der sie auch zu tragen hat – also von den Versicherten selbst.

9.2 Nach anderen Vorschriften krankenversicherungspflichtige Rentebeziehende

3 Beiträge bearbeiten

Rentebeziehende können auch nach anderen Vorschriften als § 5 Abs. 1 Nr. 11 bzw. 11b SGB V krankenversicherungspflichtig sein.

Etwa 25 % der Industriebetriebe und Dienstleistungsunternehmen beschäftigen Rentebeziehende. Zum Teil finden diese Beschäftigungen im Rahmen der Geringfügigkeitsgrenzen des § 8 SGB IV statt. Zu einem nicht unerheblichen Teil werden Hinterbliebenenrentebeziehende, aber auch Personen nach Erreichen der gesetzlichen Alters-

grenzen, in Teil- und Vollzeitarbeitsverhältnissen versicherungspflichtig beschäftigt. Sie sind in diesem Fall als Arbeitnehmende krankenversicherungspflichtig (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Diese Versicherungspflicht ist vorrangig vor der KVdR (vgl. Punkt 5.2.2 dieses Lernbriefs).

9.2.1 Beitragspflichtige Einnahmen

Für Rentebeziehende, die noch eine Beschäftigung ausüben und deshalb als Arbeitnehmende krankenversicherungspflichtig sind, werden für die Beitragsbemessung zur Kranken- und Pflegeversicherung sowohl

§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 4 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI

- das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung

als auch

- der Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der Zahlungsbetrag ausländischer Renten,
- der Zahlungsbetrag der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge),
- das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird,

zugrunde gelegt.

Merke

Das Arbeitseinkommen wird bei krankenversicherungspflichtig Beschäftigten nur dann für die Beitragsberechnung zur Kranken- und Pflegeversicherung berücksichtigt, wenn ebenfalls eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erzielt werden.



Für die Beitragspflicht der Rente spielt es keine Rolle, ob ohne die Krankenversicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V bestehen würde. Die Rente unterliegt vielmehr auch dann der Beitragspflicht, wenn die Vorversicherungszeit für die KVdR nicht erfüllt ist.

Beispiel

Wolfram Müller erhält eine Rente von der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Vorversicherungszeit für die KVdR hat er nicht erfüllt. Er übt zurzeit noch eine Beschäftigung aus und ist versicherungspflichtiges Mitglied der AOK. Seine monatlichen Einkünfte betragen derzeit:

Rente wegen Alters	1.100 €
Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung	1.200 €
Mieteinnahmen	1.050 €
Arbeitseinkommen	300 €

Frage

Wie hoch sind die beitragspflichtigen Einnahmen von Wolfram Müller?

Lösung

Die beitragspflichtigen Einnahmen des Wolfram Müller betragen 2.600 €.

Das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung ist in Höhe von 1.200 € beitragspflichtig. Die Rente von der Deutschen Rentenversicherung Bund ist in Höhe von 1.100 € beitragspflichtig. Dabei spielt es keine Rolle, dass Wolfram Müller die Voraussetzungen für die KVdR nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V nicht erfüllt. Das Arbeitseinkommen in

Höhe von 300 € ist ebenfalls beitragspflichtig, da es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt wird. Die Mieteinnahmen bleiben unberücksichtigt – keine beitragspflichtige Einnahme nach § 226 Abs. 1 SGB V.

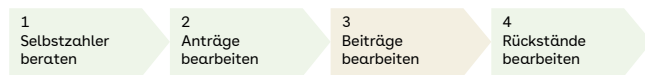
Hinweis

Die Ausführungen zum Rentenzahlungsbetrag, zum Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, zum Arbeitseinkommen und auch zur Beitragsuntergrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen sowie zur Beitragszeit und zu Beitragsätzen gelten für beschäftigte Rentebeziehende ebenso wie für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtigen Rentebeziehenden. Insoweit gelten die Ausführungen unter den Pkt. 9.1.1 und 9.1.2.2 dieses Lernbriefs entsprechend.

Die Regelungen zur Beitragspflicht des Arbeitsentgelts haben Sie schon in dem Lernbrief zum Thema „Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären“ kennengelernt. Dieses Wissen können Sie jetzt auf die kommenden Sachverhalte übertragen.

9.2.2 Berechnung der Beiträge

Die Faktoren für die Beitragsberechnung zur Kranken- und Pflegeversicherung für beschäftigte Rentebeziehende/Versorgungsbezugsempfänger und wer die Beiträge zu tragen hat, können Sie der folgenden Übersicht entnehmen. Dabei sind die Rechtsvorschriften – aus Gründen der Übersichtlichkeit – nur für die Krankenversicherung aufgeführt.



Faktoren für die Beitragsberechnung und die Beitragstragung für beschäftigte Rentenbeziehende/Versorgungsbezugsempfangende			
beitragspflichtige Einnahmen	Beitragssatz KV	Beitragssatz	Beitragstragung
Arbeitsentgelt (§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV)	allgemeiner oder ermäßigter Beitragssatz (§§ 241, 243 SGB V) Zusatzbeitragssatz (§ 242 Abs. 1 Satz 2, § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Satzung AOK)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V	Arbeitgeber: die Hälfte des allgemeinen/ermäßigten Beitragssatzes/ Zusatzbeitragssatzes (§ 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V) Arbeitnehmende: die Hälfte des allgemeinen/ermäßigten Beitragssatzes ggf. Zusatzbeitragssatzes
Zahlbetrag der Rente (§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 228 Abs. 1 SGB V)	allgemeiner Beitragssatz; bei ausländischen Renten die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 247 SGB V) die Hälfte des Zusatzbeitragssatzes (§ 242 Abs. 1 Satz 2, § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Satzung AOK)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V	RV-Träger: die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes/ Zusatzbeitragssatzes Rentenbeziehende: die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes/ Zusatzbeitragssatzes bei ausländischen Renten Rentenbeziehende allein (§ 249a SGB V)
Zahlbetrag der Versorgungsbezüge (§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 229 Abs. 1 SGB V)	allgemeiner Beitragssatz (§ 248 Satz 1 SGB V) Zusatzbeitragssatz (§ 242 Abs. 1 Satz 2, § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Satzung AOK)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V	Versicherungspflichtiger allein (§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)
Arbeits-einkommen (§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, § 15 Abs. 1 SGB IV)	allgemeiner Beitragssatz (§ 248 Satz 1 SGB V) Zusatzbeitragssatz (§ 242 Abs. 1 Satz 2, § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Satzung AOK)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V	Versicherungspflichtiger allein (§ 250 Abs. 1 Nr. 2 SGB V)

Grundsätzlich gilt für den Personenkreis der beschäftigten Rentenbeziehenden bzw. Versorgungsempfängenden der, von der Bundesregierung festgeschriebene, einheitliche, allgemeine Beitragssatz von 14,6 %.

Der bei der Beitragsberechnung aus Arbeitsentgelt maßgebliche Arbeitgeberbeitrag/Arbeitnehmendenbeitrag beträgt die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bzw. die Hälfte des Zusatzbeitragssatzes.



Für Mitglieder, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben bzw. bei Arbeitsunfähigkeit keinen Verdienstausfall haben, gilt als Beitragssatz der um 0,6 % verminderte festgeschriebene ermäßigte Beitragssatz derzeit 14,0 %.

Bei der Beitragstragung aus Arbeitsentgelt bzw. aus einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung tragen der Arbeitgeber bzw. der Träger der Rentenversicherung und die Arbeitnehmenden bzw. Rentenbeziehenden die Beiträge jeweils zur Hälfte.

§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Hier wird klargestellt, dass die Beiträge der Krankenversicherung immer Zusatzbeiträge mit beinhalten.

Beziehen beschäftigte Rentenbeziehende eine gesetzliche Rente aus dem Ausland, tragen die Rentenbeziehenden den Beitragssatz von 7,3 % sowie den Zusatzbeitragssatz allein.

9.2.2.1 Rangfolge der Einnahmearten für versicherungspflichtig beschäftigte Rentenbeziehende

Beziehen beschäftigte Rentenbeziehende/Versorgungsbezugsempfangende mehrere beitragspflichtige Einnahmen, die gemeinsam die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, so muss geklärt werden, welche Einnahmen der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen und welche außer Betracht bleiben.

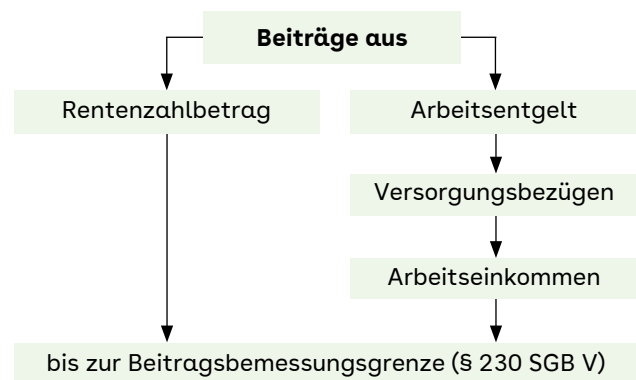
Zum einen wird die Rente – für sich alleine betrachtet – bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt.

§ 230 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI

Zum anderen werden die Einnahmearten

- Arbeitsentgelt,
- Versorgungsbezüge und
- Arbeitseinkommen

nacheinander – in dieser Reihenfolge – bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.



Merke

Für Rentenbeziehende, die aufgrund einer Beschäftigung versicherungspflichtig sind, gilt nicht die „normale“ Beitragsbemessungsgrenze, sondern eine „doppelte“ Beitragsbemessungsgrenze.



Beispiel

Christine Rath, geb. am 06. 12. 1958, bezieht bereits eine Regelaltersrente (Vollrente) und eine Witwenrente vom zuständigen Rentenversicherungsträger. Sie hat zwei Kinder (27 und 30 Jahre alt). Im Rahmen ihres Engagements in der Hospizbetreuung nimmt sie noch einmal eine Beschäftigung auf und wird ab 01. 06. 2025 versicherungspflichtiges Mitglied der AOK. Sie verfügt monatlich über folgende Einkünfte:

Regelaltersrente (Vollrente)	1.790 €
Witwenrente	970 €
Arbeitsentgelt	2.070 €
Arbeitseinkommen	980 €

Frage

Wie hoch sind die beitragspflichtigen Einnahmen der Christine Rath monatlich?

Lösung

Die Einnahmen der Christine Rath sind in Höhe von 5.810 € beitragspflichtig.

Die beiden Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (Regelaltersrente und Witwenrente) werden getrennt von den übrigen Einnahmearten bis zur Beitragsbemessungsgrenze (5.512,50 €) berücksichtigt. Sie unterliegen also in Höhe von 2.760 € (1.790 € + 970 €) der Beitragspflicht.

Das Arbeitsentgelt in Höhe von 2.070 € erreicht für sich allein nicht die Beitragsbemessungsgrenze, sodass auch das Arbeitseinkommen in Höhe von 980 € beitragspflichtig ist. Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen erreichen auch gemeinsam (3.050 €) nicht die Beitragsbemessungsgrenze, so dass sie in vollem Umfang beitragspflichtig sind.

Insgesamt überschreiten die beitragspflichtigen Einnahmen zwar die „einfache“ Beitragsbemessungsgrenze. Da aber hier die „doppelte“ Beitragsbemessungsgrenze maßgebend ist, unterliegen alle Einnahmen der Christine Rath (mit Ausnahme der Zinseinkünfte – keine beitragspflichtige Einnahme nach § 226 Abs. 1 SGB V) der Beitragspflicht.

Frage

In welcher Höhe berechnet die AOK für Christine Rath im Monat Juni 2025 Krankenversicherungsbeiträge?

Lösung

Beiträge aus den Renten:

Zahlbetrag der gesetzlichen Renten
(1.790 € + 970 €) = 2.760,00 €

Krankenversicherungsbeitrag
aus der Rente 2.760 € x 14,6 % = 402,96 €

Zusatzbeitrag aus der Rente
2.760 € x 2,5 % = 69,00 €

Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers
402,96 € : 2 = 201,48 €

Anteil Zusatzbeitrag des
Rentenversicherungsträgers
69,00 € : 2 = 34,50 €

Beitragsanteil der
versicherungspflichtigen Rentnerin
402,96 € – 201,48 € = 201,48 €

Anteil Zusatzbeitrag
der versicherungspflichtigen Rentnerin
69,00 € – 34,50 € = 34,50 €

Krankenversicherungsbeitrag insgesamt
402,96 € + 69,00 € = 471,96 €

Beiträge aus Arbeitsentgelt

beitragspflichtiges Arbeitsentgelt = 2.070,00 €

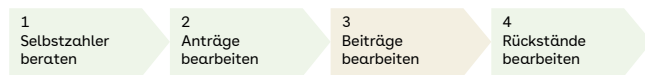
Anmerkung: Der ermäßigte Beitragssatz ist maßgebend, weil Beziehende einer Vollrente wegen Alters keinen Krankengeldanspruch mehr haben – § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.

Berechnung (§ 2 Abs. 1 Satz 1 und 4 BVV)

Beitragsanteil des Arbeitgebers
2.070 € x 7,0 % = 144,90 €

Anteil Zusatzbeitrag des Arbeitgebers
2.070 € x 1,25 % = 25,88 €

Beitragsanteil Arbeitgeber insgesamt
170,78 € (144,90 € + 25,88 €)



Beitragsanteil der Arbeitnehmerin

$$2.070 \text{ €} \times 7,0 \% = 144,90 \text{ €}$$

$$\begin{aligned} &\text{Anteil Zusatzbeitrag der Arbeitnehmerin} \\ &2.070 \text{ €} \times 1,25 \% = 25,88 \text{ €} \end{aligned}$$

Beitragsanteil Arbeitnehmerin insgesamt
170,78 € (144,90 € + 25,88 €)

$$\begin{aligned} &\text{Krankenversicherungsbeitrag insgesamt} \\ &170,78 \text{ €} + 170,78 \text{ €} = 341,56 \text{ €} \end{aligned}$$

Beiträge aus Arbeitseinkommen

$$\text{beitragspflichtiges Arbeitseinkommen} \quad 980,00 \text{ €}$$

Berechnung

$$980 \text{ €} \times 14,6 \% = 143,08 \text{ €}$$

$$980 \text{ €} \times 2,5 \% = 24,50 \text{ €}$$

$$\begin{aligned} &\text{Krankenversicherungsbeitrag insgesamt} \\ &143,08 \text{ €} + 24,50 \text{ €} = 167,58 \text{ €} \end{aligned}$$

Die AOK berechnet im Juni 2025 für Christine Rath's Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von insgesamt 981,10 € (471,96 € + 341,56 € + 167,58 €) monatlich.

Frage

In welcher Höhe berechnet die AOK für Christine Rath's im Juni 2025 Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung?

Lösung

beitragspflichtige Einnahmen

$$\text{Renten} = 2.760,00 \text{ €}$$

$$\text{Arbeitsentgelt} = 2.070,00 \text{ €}$$

$$\begin{aligned} &\text{Arbeitseinkommen} = 980,00 \text{ €} \\ &\underline{\underline{5.810,00 \text{ €}}} \end{aligned}$$

einheitlicher Beitragssatz = 3,6 %

Berechnung:

Beiträge aus den Renten

$$\begin{aligned} &2.760 \text{ €} \times 3,6 \\ &\underline{\underline{100}} = \underline{\underline{99,36 \text{ €}}} \end{aligned}$$

Beiträge aus dem Arbeitsentgelt

$$\begin{aligned} &2.070 \text{ €} \times 1,8 \\ &\underline{\underline{100}} = 37,26 \text{ €} \times 2 = \underline{\underline{74,52 \text{ €}}} \end{aligned}$$

Beiträge aus Arbeitseinkommen

$$\begin{aligned} &980 \text{ €} \times 3,6 \\ &\underline{\underline{100}} = \underline{\underline{35,28 \text{ €}}} \end{aligned}$$

Die AOK berechnet im Juni 2025 für Christine Rath's Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 209,18 € (99,36 € + 74,52 € + 35,28 €).

9.2.2.2 Erstattung von Beiträgen aus der Rente

Durch die Regelung der „doppelten“ Beitragsbemessungsgrenze können im Extremfall beitragspflichtige Einnahmen von beschäftigten Rentebeziehenden in Höhe von 11.025 € im Jahr 2025 zugrunde gelegt werden. Wenn die Rente (oder mehrere Renten) der gesetzlichen Rentenversicherung die Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von monatlich 5.512,50 € überschreitet und daneben Arbeitsentgelt, Versorgungsbezüge und ggf. Arbeitseinkommen ebenfalls die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, werden beitragspflichtige Einnahmen zweimal bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt, also bis insgesamt 11.025 €.

§ 230 SGB V,
§ 57 Abs. 1
SGB XI

Das bedeutet für die Versicherten, dass sie einen sehr hohen Kranken-/Pflegeversicherungsbeitrag zu zahlen haben. Außerdem entspricht dies nicht der Grundintention der Beitragsbemessungsgrenze.



§ 231 Abs. 2
SGB V,
§ 57 Abs. 1
SGB XI

Der Gesetzgeber hat deshalb für die Versicherten eine Regelung geschaffen, sich auf Antrag die von ihnen selbst getragenen Beiträge aus der Rente zur Kranken- und Pflegeversicherung, die zusammen mit den übrigen beitragspflichtigen Einnahmen zu einer Beitragsbemessung oberhalb der „einfachen“ Beitragsbemessungsgrenze geführt haben, erstatten zu lassen.

Voraussetzungen für eine Beitrags-
erstattung aus der Rente sind:

- Antrag auf Erstattung
- Rente und die übrigen beitragspflichtigen Einnahmen überschreiten zusammen die „einfache“ Beitragsbemessungsgrenze

Dabei ist zu beachten, dass nicht nur die von Versicherten selbst getragenen Beitragsanteile aus der Rente erstattungsfähig sind. Die vom Rentenversicherungsträger getragenen Beitragsanteile aus der Rente werden diesen ebenfalls erstattet, wenn die Versicherten auf ihren Antrag hin die von ihnen getragenen Beitragsanteile erstattet werden.

Die AOK sieht es als Selbstverständlichkeit an, ihre Versicherten umfassend über die Erstattungsmöglichkeiten zu informieren und zu beraten.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 100

Christine Rath hat durch Ihre Beratung erfahren, dass sie als beschäftigte Rentnerin einen Erstattungsanspruch von Beiträgen aus der Rente hat, wenn ihre Einnahmen aus Arbeitsentgelt, Rente und Versorgungsbezügen die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen.

Frage

Welche Erstattungsansprüche aus der Rente bestehen bei Christine Rath?

Lösung

Die Einnahmen aus Arbeitsentgelt von 2.070 €, den beiden Renten von 2.760 € und dem Arbeitseinkommen von 980 €, insgesamt 5.810 € übersteigen die Beitragsbemessungsgrenze von 5.512,50 €.

Aus dem die Beitragsbemessungsgrenze übersteigenden Betrag von 297,50 € besteht monatlich in der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch von Beiträgen aus den Renten, sowohl für Christine Rath als auch den Rentenversicherungsträger.

Der monatliche Erstattungsanspruch in der Krankenversicherung für Christine Rath und des Rentenversicherungsträgers betragen jeweils:

$$297,50 \text{ €} \times 7,3 \% = 21,72 \text{ €}$$

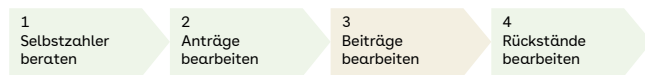
$$297,50 \text{ €} \times 1,25 \% = 3,72 \text{ €}$$

insgesamt 25,44 €

In der Pflegeversicherung hat Christine Rath einen alleinigen Erstattungsanspruch, da sie die Beiträge aus den Renten auch alleine trägt.

Der monatliche Erstattungsanspruch in der Pflegeversicherung für Christine Rath beträgt:

$$297,50 \text{ €} \times 3,6 \% = 10,71 \text{ €}$$



9.2.3 Beitragstragung und Beitragszahlung

Für die Beitragstragung und Beitragszahlung von versicherungspflichtig beschäftigten Rentebeziehenden gelten die Ausführungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V für versicherte Rentebeziehende entsprechend (vgl. Punkte 9.1.2.3 und 9.1.3 dieses Lernbriefs).



Grundsätzlich – soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist – sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat.

Die Regelungen über die Tragung und Zahlung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erhalten Sie hier noch einmal im Überblick (Rechtsvorschriften nur bezogen auf die Krankenversicherung):

§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V,
§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

	Beiträge aus der Rente	Beiträge aus Versorgungsbezügen	Beiträge aus Arbeitseinkommen	Beiträge aus Arbeitsentgelt
zu tragen von	<p>RV-Träger: die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes/ Zusatzbeitrages</p> <p>Rentebeziehende: die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes/ Zusatzbeitrages</p> <p>(§ 249a Satz 1 SGB V)</p> <p>Bei ausländischen Renten Rentebeziehende allein (§ 249a Satz 3 SGB V)</p> <p>Rentebeziehende allein in der PV (§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI)</p>	<p>Versorgungsbezugs-empfangende allein (§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)</p>	<p>Versicherungspflichtigen allein (§ 250 Abs. 1 Nr. 2 SGB V)</p>	<p>Arbeitgeber: die Hälfte des allgemeinen/ermäßigten Beitragssatzes/ Zusatzbeitrages</p> <p>Arbeitnehmende: die Hälfte des allgemeinen/ermäßigten Beitragssatzes/ Zusatzbeitrages</p> <p>(§ 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V)</p> <p>Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung vom Beschäftigten allein (§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB XI)</p>
zu zahlen von	<p>Rentenversicherungsträger (§ 255 Abs. 1 SGB V)</p> <p>Rentebeziehende bei ausländischen Renten (§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V)</p>	<p>Zahlstelle der Versorgungsbezüge (§ 256 Abs. 1, 4 SGB V)</p>	<p>Versicherungspflichtigen (§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V)</p>	<p>Arbeitgeber (§ 253 SGB V, § 28e Abs. 1 Satz 1 SGB IV)</p>



Die Pflegeversicherungsbeiträge aus dem Arbeitsentgelt werden grundsätzlich je zur Hälfte von dem Beschäftigten und dem Arbeitgeber getragen, der Beitragszuschlag für Kinderlose vom Beschäftigten allein (§ 58 Abs. 1 Satz 1, 3 SGB XI) und nach den Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag gezahlt (§ 60 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI). Das haben Sie schon im Lernbrief zum Thema „Beitragsberechnung“ erfahren.

§ 201 Abs. 5
SGB V

Wenn die Voraussetzungen für die KVdR (z.B. Vorversicherungszeit) nicht erfüllt sind, aber eine Versicherungspflicht aufgrund anderer Vorschriften (z.B. für beschäftigte Rentebeziehende als Arbeitnehmende) eintritt, meldet die Krankenkasse diese Versicherungspflicht unverzüglich dem Rentenversicherungsträger. Das Gleiche gilt, wenn die Versicherungspflicht wieder endet.

§ 255 Abs. 1
SGB V,
§ 60 Abs. 1
Satz 2
SGB XI

Für die Krankenkasse/Pflegekasse ergibt sich daraus der Vorteil, dass der Rentenversicherungsträger die zu zahlenden Beiträge aus der Rente direkt einbehält und die Zahlung veranlasst.

9.3 Freiwillig krankenversicherte Rentebeziehende ohne Arbeitsentgelt

3
Beiträge
bearbeiten

Rentantragstellende und Rentebeziehende, die die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht in der KVdR nicht erfüllen, können ihren Krankenversicherungsschutz nur im Rahmen einer freiwilligen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V sicherstellen.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A IV 1
Abs. 3, 4

Bei Rentenantragstellenden liegt zwar beim Ende der Mitgliedschaft kein Ende einer Versicherungspflicht im Sinne des § 5 SGB V vor; im Wege

der Auslegung des gesetzgeberischen Willens sind beim Ende der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende die Voraussetzungen für die obligatorische Anschlussversicherung aber ebenfalls erfüllt.

In der sozialen Pflegeversicherung sind allerdings auch die freiwillig krankenversicherten Rentebeziehenden versicherungspflichtig.

§ 20 Abs. 3
SGB XI

Die Tatsache, auch als Rentebeziehende freiwillig krankenversichert zu bleiben, hat für die Betroffenen erhebliche beitragsrechtliche Konsequenzen.

9.3.1 Beitragspflichtige Einnahmen

Für freiwillige Versicherte – also auch für freiwillig krankenversicherte Rentebeziehende – ist die Beitragsbemessung durch den GKV-Spitzenverband geregelt. Bei der Beitragsbemessung ist, anders als bei pflichtversicherten Rentebeziehenden, die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten zu berücksichtigen.

§ 240 Abs. 1
SGB V,
§ 57 Abs. 4
Satz 1
SGB XI,
§ 1 Abs. 1
Satz 1
BVSzGs

Näheres zur Beitragsbemessung und -berechnung für freiwillige Mitglieder regeln die einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler = BVSzGs).

Für die Beitragsbemessung zur sozialen Pflegeversicherung gelten die gleichen Grundsätze wie für die Krankenversicherung, obwohl in der Pflegeversicherung Versicherungspflicht besteht.



Merke

Die Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit freiwillig versicherter Personen bedeutet, dass alle Einnahmen und Geldmittel, die Versicherte zum Lebensunterhalt verbrauchen oder verbrauchen könnten – ohne Rücksicht auf ihre steuerrechtliche Behandlung – für die Beitragsbemessung heranzuziehen sind.

§ 238a SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 2 SGB XI

Wie bei versicherungspflichtigen Rentenebeziehenden hat der Gesetzgeber eine Vorschrift in das SGB V eingefügt, die die Rangfolge der Einnahmearten für freiwillig krankenversicherte Rentenebeziehende festlegt.

Bemessungsgrundlage für freiwillig krankenversicherte Rentenebeziehende (ohne Arbeitsentgelt) ist

- der Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der Zahlungsbetrag ausländischer Renten,
- der Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge,
- das Arbeitseinkommen,
- jede sonstige Einnahme, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmt,

bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V, GR v. 24. 10. 2019 Ziff. A I 3.3.4.2

In der freiwilligen Krankenversicherung finden weder die Mindesteinnahmegrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen noch der Freibetrag für Betriebsrenten Anwendung.

freiwillig versicherte Rentenebeziehende ohne Arbeitsentgelt

Beiträge aus

1. Renten
2. Versorgungsbezüge
3. Arbeitseinkommen
4. sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (§ 238a SGB V)

bis zur Beitragsbemessungsgrenze

Für freiwillige Mitglieder, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten und der Rentenbezug die Personenkreiszuordnung des Mitglieds bestimmt, hat der Gesetzgeber diese Rangfolge der Einnahmearten festgelegt. D.h. bei der Berücksichtigung von Arbeitseinkommen kann es sich nur um Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit handeln.

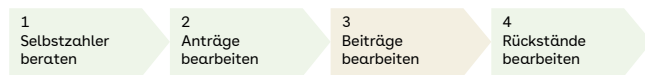
GR v. 04. 11. 2003, Ziff. 4.1, 4.2

Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sehen für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, eine Rangfolge bei der Berücksichtigung der unterschiedlichen Einnahmearten vor.

§ 7 Abs. 3 BVSzGs

Der Beitragsbemessung werden nacheinander zugrunde gelegt:

1. das Arbeitseinkommen aus der hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit
2. der Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung



3. der Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge
4. das Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, soweit es sich nicht um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt
5. die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmen

Zu den sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von freiwillig versicherten Personen bestimmen, gehören z.B. Einnahmen aus Kapitalvermögen, Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII, Renten der gesetzlichen Unfallversicherung und privaten Lebensversicherung.

Die Grundlagen der Beitragsbemessung und -berechnung für freiwillig krankenversicherte Personen sind Ihnen bereits aus dem Lernbrief zum Thema „Freiwillig Versicherte beraten“ bekannt. Auf diesem Wissen baut dieser Lernbrief auf.

1. Beispiel

Frieda Fleißig ist freiwilliges Mitglied der AOK. Seit 01. 07. 2025 erhält sie eine Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz. Da sie während ihres Erwerbslebens eine lange Zeit privat krankenversichert war, konnte sie die Vorversicherungszeit für die KVdR nicht erfüllen. Sie blieb also auch als Rentnerin weiterhin freiwillig versichertes Mitglied der AOK.

Frieda Fleißig bezieht monatlich folgende Einkünfte:

Altersrente		1.650 €	
Einkünfte aus Vermietung	1.400 €	}	= 2.800 €
Zinseinkünfte	1.400 €		
Arbeitseinkommen		1.150 €	

Das Arbeitseinkommen wird nicht aus hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt.

Frage

Welche monatlichen Einnahmen legt die AOK für die Beitragsberechnung von Frieda Fleißig im Juli 2025 zugrunde?

Lösung

Für die Beitragsberechnung der Frieda Fleißig legt die AOK im Juli 2025 folgende Einnahmen zugrunde:

1. Altersrente	1.650,00 €	
2. Arbeits-einkommen	1.150,00 €	
3. Einkünfte aus Vermietung	1.400,00 €	} = 2.712,50 €
4. Zinseinkünfte	1.312,50 €	
Beitragsbemessungsgrenze	5.512,50 €	

Die Einkünfte aus Vermietung und die Zinseinkünfte zählen zu den sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der freiwillig versicherten Kundin bestimmen.

Da die beitragspflichtigen Einnahmen höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen sind, werden die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Frieda Fleißig bestimmen, nur noch in dem Rahmen zur Beitragsberechnung herangezogen, wie Rente und Arbeitseinkommen noch Raum bis zur Beitragsbemessungsgrenze lassen, also in Höhe von 2.712,50 €. Insgesamt werden die monatlichen Einnahmen von Frieda Fleißig bis zur Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 5.512,50 € für die Beitragsberechnung zugrunde gelegt.

2. Beispiel

Franz Faul ist, da er die erforderliche Vorversicherungszeit erfüllt hat, als Rentner versicherungspflichtig und Mitglied der AOK. Er hat genau die gleichen monatlichen Einkünfte wie Frieda Fleißig.



Frage

Wie hoch sind die beitragspflichtigen Einnahmen von Franz Faul im Juli 2025?

Lösung

Für die Beitragsberechnung von Franz Faul legt die AOK folgende Einnahmen zugrunde:

1. Altersrente	1.650 €
2. Arbeitseinkommen	1.150 €
beitragspflichtige Einnahmen	<u>2.800 €</u>

Franz Faul muss nur aus beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 2.800 € Beiträge an die AOK zahlen. Die Einnahmen aus Vermietung und Kapitalerträgen bleiben bei der Beitragsberechnung unberücksichtigt. Der versicherungspflichtige Rentner Franz Faul stellt sich hinsichtlich der Beitragsbemessung wesentlich günstiger als die freiwillig versicherte Rentnerin Frieda Fleißig.

Merke

Freiwillig krankenversicherte Rentebeziehende haben bei gleichen Einnahmen in vielen Fällen einen höheren Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen als pflichtversicherte Rentebeziehende.

§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V

Ungeachtet der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit von freiwillig krankenversicherten Rentebeziehenden gilt als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Die monatliche Bezugsgröße beträgt im Jahr 2025 3.745 €. Der 90. Teil hiervon ist demnach ein Betrag in Höhe von 41,61 € für den Kalendertag bzw. 1.248,33 € für den Kalendermonat.

Beispiel

Klara Knapp ist als Rentnerin freiwillig versicherte Kundin der AOK. Sie war in früheren Jahren viele Jahre privat krankenversichert und erfüllt aus diesem Grund die Voraussetzungen für die KVdR nicht. Sie bezieht lediglich eine monatliche Rente in Höhe von 987,50 € aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Frage

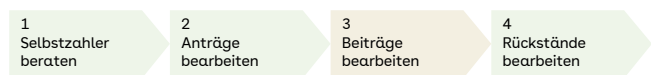
In welcher Höhe werden für die freiwillige Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung von Klara Knapp im Jahr 2025 monatlich beitragspflichtige Einnahmen zugrunde gelegt?

Lösung

Als beitragspflichtige Einnahmen werden im Fall von Klara Knapp im Jahr 2025 monatlich 1.248,33 € zugrunde gelegt (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V), da die tatsächlichen Einnahmen (987,50 € Rente) unter der Mindesteinnahmegrenze liegen.

Merke

Für freiwillig krankenversicherte Rentebeziehende sind Beiträge mindestens vom 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße zu erheben.



9.3.2 Beitragsberechnung

Neben den beitragspflichtigen Einnahmen von freiwillig versicherten Personen – die Sie gerade kennengelernt haben – spielen bei der Beitragsberechnung natürlich auch die Faktoren Beitragssatz und Beitragszeit eine Rolle.

Mit dem Verweis im § 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V auf die Vorschriften der §§ 247 und 248 SGB V gelten diese dem Grunde nach nur für Versicherungspflichtige maßgebenden Regelungen auch für die Bemessung der Beiträge von freiwilligen Mitgliedern.

Damit wird bei der Beitragsberechnung aus Rente, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sowohl bei freiwillig versicherten Rentenbeziehenden als auch bei pflichtversicherten Rentenbeziehenden der gleiche Beitragssatz zugrunde gelegt.

GR v.
24. 10. 2019,
Ziff. A VIII
3.3.1.6

Die Beiträge der freiwilligen Mitglieder aus den Einnahmearten Rente, Versorgungsbezug und Arbeitseinkommen sind unter Zugrundelegung des allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkasse zu berechnen. Weitere beitragspflichtige Einnahmen dagegen werden mit dem ermäßigten Beitragssatz berechnet. Näheres hierzu haben Sie im Lernbrief zum Thema „Freiwillig Versicherte beraten“ erfahren.

Erhebt die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag, ist dieser bei allen Einnahmearten zu berücksichtigen.

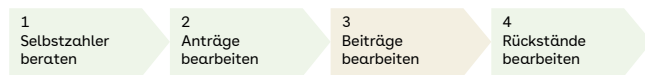
Faktoren für die Beitragsberechnung für freiwillig krankenversicherte Rentenbeziehende ohne Arbeitsentgelt

beitragspflichtige Einnahmen (§ 240 Abs. 1, 2 SGB V)	Beitragssatz	Beitragszeit
Zahlbetrag der Rente (§ 228 Abs. 1 SGB V)	allgemeiner Beitragssatz (§ 241 SGB V) + ggf. Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V + ggf. Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V)
Zahlbetrag der Versorgungsbezüge (§ 229 Abs. 1 SGB V)	allgemeiner Beitragssatz (§ 241 SGB V) + ggf. Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V
Arbeitseinkommen (§ 15 Abs. 1 SGB IV)	allgemeiner Beitragssatz (§ 241 SGB V) + Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V
sonstige Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der freiwillig versicherten Personen bestimmen (§ 240 Abs. 1 SGB V)	ermäßigter Beitragssatz (§ 243 SGB V) + Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V)	§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V + Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V)

Der einheitliche Beitragssatz zur Pflegeversicherung in Höhe von 3,6 % gilt auch für die Beitragsberechnung freiwillig krankenversicherter Personen.

§ 55 Abs. 1 Satz 1, 2 Abs. 3 Satz 1 SGB XI

Bei kinderlosen Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung erhöht sich der Beitragssatz um 0,6 Beitragssatzpunkte auf 4,2 %.



§ 55 Abs. 3
Satz 4 SGB XI
GR v.
11. 07. 2023
Ziffer 3.2

Bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung mit mehreren Kindern vermindert sich der Beitragsatz um einen Beitragsabschlag in Höhe von 0,25 % ab dem zweiten bis zum fünften Kind unter 25 Jahren, wie unter Punkt 8.1.3 dieses Lernbriefs bereits näher ausgeführt.

Beispiel

Winfried Stollfuß, freiwilliges Mitglied der AOK, bezieht seit 01. 01. 2025 monatlich eine Altersrente in Höhe von 1.200 €. Da er lange Zeit privat krankenversichert war, hat er die geforderte Vorversicherungszeit für die KVdR nicht erfüllt. Er bleibt als Rentner weiterhin freiwillig bei der AOK versichert. Neben seiner Altersrente in Höhe von 1.200 € hat Winfried Stollfuß noch folgende Einnahmen:

Mieteinnahmen	500 €
Zinseinkünfte	100 €
Arbeitseinkommen	500 €

Das Arbeitseinkommen wird nicht aus hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit erzielt.

Frage

Wie hoch ist der freiwillige Krankenversicherungsbeitrag für Winfried Stollfuß im Monat Januar 2025?

Lösung

Der freiwillige Krankenversicherungsbeitrag für Winfried Stollfuß beträgt im Januar 2025 389,70 €.

Beiträge sind für den „vollen“ Monat Januar zu berechnen (§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Als beitragspflichtige Einnahmen werden bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (§ 240 Abs. 1, § 238a SGB V):

Altersrente	1.200 €
Arbeitseinkommen	500 €
Mieteinnahmen	500 €
Zinseinkünfte	100 €
Summe	2.300 €

Für die Berechnung der Beiträge aus der Rente, dem Versorgungsbezug (Betriebsrente) und dem Arbeitseinkommen ist der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % maßgebend (§ 241 SGB V, GR v. 02. 12. 2014, Ziff. A VIII 3.2.2.1.6) sowie der Zusatzbeitragssatz von 2,5 % (§ 242 Abs. 1 Satz 2, § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Satzung der AOK).

Berechnung:

Altersrente	1.200 €
Arbeitseinkommen	500 €
Summe	1.700 €

$$1.700 \text{ €} \times 14,6 \% = 248,20 \text{ €}$$

$$1.700 \text{ €} \times 2,5 \% = 42,50 \text{ €}$$

$$\text{insgesamt: } 290,70 \text{ €}$$

Für die weiteren beitragspflichtigen Einnahmen (Mieteinnahmen, Zinseinkünfte) ist der ermäßigte Beitragssatz von 14,0 % maßgebend (§ 243 SGB V).

Berechnung:

Mieteinnahmen	500 €
Zinseinkünfte	100 €
Summe	600 €

$$600 \text{ €} \times 14,0 \% = 84,00 \text{ €}$$

$$600 \text{ €} \times 2,5 \% = 15,00 \text{ €}$$

$$\text{insgesamt: } 99,00 \text{ €}$$

Es ergibt sich ein Beitrag für Januar 2025 in Höhe von 389,70 € (290,70 € + 99,00 €).



9.3.3 Beitragstragung und Beitragszahlung

§ 250 Abs. 2,
§ 252 Abs. 1
Satz 1 SGB V,
§ 59 Abs. 4
Satz 1,
§ 60 Abs. 1
Satz 1 SGB XI

Freiwillig Versicherte tragen ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge allein und zahlen sie auch selbst ein.

§ 23 Abs. 1
Satz 1
SGB IV,
§ 10 Abs. 1
Satz 2
BVSzGs

Die von den freiwillig Krankenversicherten zu zahlenden Beiträge werden am 15. des dem Beitragsmonat folgenden Monats fällig.

9.3.4 Beitragszuschuss zur Krankenversicherung

§ 249a Satz 1
SGB V,
§ 220 Abs. 1
Satz 1 SGB V

Bei versicherungspflichtigen Rentebeziehenden tragen die Rentebeziehenden und die Träger der Rentenversicherung die nach der Rente zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte. Zu diesen Beiträgen gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag, d.h. auch den Zusatzbeitrag tragen die Rentebeziehenden und die Träger der Rentenversicherung jeweils zur Hälfte.

Auch wer seinen Krankenversicherungsschutz durch eine freiwillige Krankenversicherung sicherstellt, wird bei den allgemeinen Beitragsatz zu bemessenden Beiträgen aus der Rente, wie versicherungspflichtige Rentebeziehende belastet.

Er erhält zu den Aufwendungen für seinen Krankenversicherungsbeitrag nämlich einen Beitragszuschuss vom Rentenversicherungsträger. Damit wird zumindest bei der Einkunftsart „Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung“ eine Gleichbehandlung von pflichtversicherten und freiwillig versicherten Rentebeziehenden erreicht.

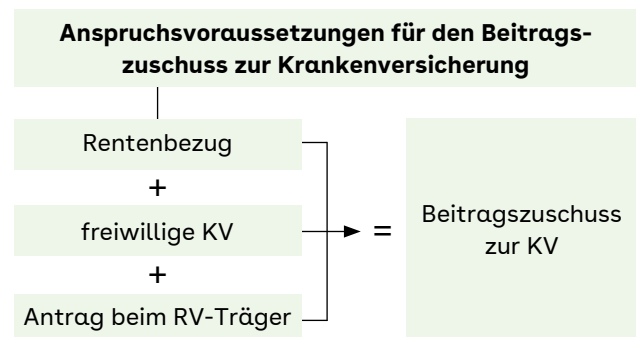
Bei ausländischen Renten gibt es keinen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung.

Der Zuschuss wird vom Rentenversicherungsträger zusätzlich zur Rente gezahlt. Er wird in der Regel zusammen mit der Rente monatlich ausbezahlt. Die Krankenkasse erhält dann den Gesamtbeitrag von den freiwillig versicherten Rentebeziehenden.

9.3.4.1 Voraussetzungen

Rentebeziehende, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhalten auf Antrag zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für ihre Krankenversicherung.

§ 106 Abs. 1
Satz 1
SGB VI,
§ 19 Satz 1
SGB IV



Den Beitragszuschuss können Rentenantragstellende bereits auf dem Rentenantragsformular oder dem KVdR-Meldevordruck nach § 201 Abs. 1 SGB V – durch Ankreuzen der entsprechenden Felder – beantragen. Damit wird sichergestellt, dass der Beitragszuschuss zum frühestmöglichen Zeitpunkt gezahlt wird. Darüber hinaus haben Antragstellende jedoch einen separaten Antragsvordruck (Vordruck RO 820 der DRV) für den Zuschuss auszufüllen.



Der Antragsvordruck sollte ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit den übrigen Rentenantragsvordrucken der Antragstellenden direkt von der Stelle, die den Rentenantrag aufgenommen hat, an den zuständigen Rentenversicherungsträger weitergeleitet werden. Der Rentenversicherungsträger erhält die Informationen über das Versicherungsverhältnis bei der AOK und die Beitragshöhe durch maschinellen Datenaustausch (von der AOK). Eine Änderung des Beitrags führt unmittelbar zu einer maschinellen Meldung an den Rentenversicherungsträger. Damit reduziert sich für die freiwillig versicherten Rentenantragstellenden bzw. Rentebeziehenden der Verwaltungsaufwand.

Ob der Antrag auf Beitragszuschuss von Rentenantragstellenden bereits gestellt ist oder noch nicht, können Sie aus der bei der AOK vorliegenden Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V (vgl. S. 14, dieses Lernbriefs), ersehen. Wenn dort nicht angekreuzt ist „Diese Zuschüsse habe ich beantragt“, sollten Sie das freiwillige Mitglied

- über seinen Anspruch auf Beitragszuschuss informieren,
- im Pkt. 5 der Meldung die Rubrik „Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist. Diesen Zuschuss beantrage ich/habe ich beantragt“ ankreuzen und diese Angabe in Ihre EDV-Maske für die maschinelle Meldung an den Rentenversicherungsträger übernehmen,
- den separaten Antrag auf Beitragszuschuss – ganz unbürokratisch – für die Versicherten ausfüllen und
- an den zuständigen Rentenversicherungsträger weiterleiten.

Hinweis

Der Anspruch auf den Zuschuss zur Krankenversicherung besteht frühestens ab Rentenbeginn. Hierfür ist jedoch ein rechtzeitiger Antrag erforderlich.

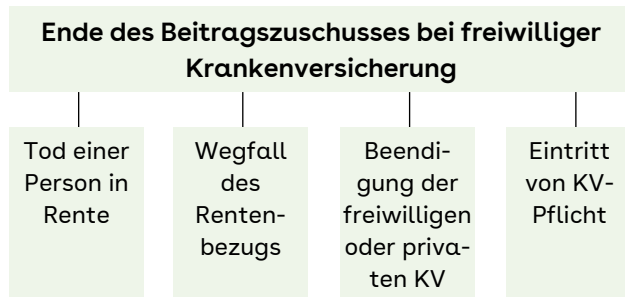
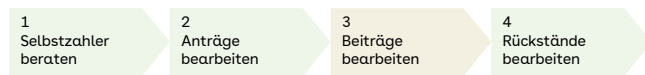
Bei Versichertenrenten muss der Antrag auf den Beitragszuschuss innerhalb von drei Kalendermonaten nach Ablauf des Monats gestellt werden, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird der Antrag später gestellt, beginnen die Zuschüsse erst mit dem Monat der Antragstellung.

Bei Hinterbliebenenrenten wird der Beitragszuschuss nicht für mehr als zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Antragstellung gezahlt.

Es empfiehlt sich daher, den Beitragszuschuss gleich bei der Rentenantragstellung zu beantragen.

Merke

Für den frühestmöglichen Beginn des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung ist eine rechtzeitige Antragstellung durch die Versicherten notwendig. Ein verspäteter Antrag kann zur Folge haben, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss erst später beginnt. Sie sollten Ihre Versicherten auf eine frühzeitige Antragstellung hinweisen, damit kein Geld verloren geht.



Beispiel

Tod des Rentners am	14. 05.
Ende der Rentenzahlung am	31. 05.

Folge

Ende der Zuschusszahlung am	31. 05.
-----------------------------	---------

9.3.4.2 Höhe des Beitragszuschusses

§ 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V

Für Rentebeziehende, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wird der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes auf den Zahlbetrag der Rente ergibt.

9.4 Meldeverfahren

3 Beiträge bearbeiten

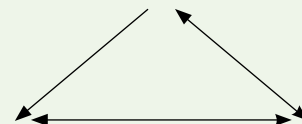
Wie überaus wichtig ein gut funktionierendes Meldeverfahren zwischen Rentebeziehende, Rentenversicherungsträger, Zahlstelle der Versorgungsbezüge und Krankenkasse/Pflegekasse ist, damit der Versicherungsschutz der Rentebeziehenden und der Einzug der Beiträge sichergestellt sind, haben Sie schon an einigen Stellen dieses Lernbriefs erfahren.

Damit das Meldeverfahren reibungslos funktioniert, der Verwaltungsaufwand möglichst gering ist und (ein besonders wichtiger Grund) der Rentenversicherungsträger die Beiträge aus der Rente berechnen kann, wird das KVdR-Meldeverfahren maschinell durchgeführt.

Hier noch einmal die wichtigsten Meldevorschriften im Überblick:

Meldepflicht

Versicherte



RV-Träger + Zahlstelle Krankenkasse/Pflegekasse

Versicherte:

–Rentenantragstellende: § 201 Abs. 1 SGB V

–Rentebeziehende/
Versorgungsbezugs-
empfangende: § 205 SGB V

–Versorgungs-
bezugsempfangende: § 202 Abs. 1 Satz 3 SGB V

Krankenkasse: § 201 Abs. 2, 3, 5,
§ 202 Abs. 1 Satz 4, 5 SGB V

Pflegekasse: § 50 Abs. 1 Satz 1, 2
Abs. 6 SGB XI

RV-Träger: § 201 Abs. 4 SGB V

**Zahlstelle von
Versorgungsbezügen:** § 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Für das Meldeverfahren zur Pflegeversicherung gelten die Grundsätze: § 50 Abs. 1 Satz 1, 2 Abs. 6 SGB XI

• Das Meldeverfahren wird von der Krankenkasse für die bei ihr eingerichtete Pflegekasse mit durchgeführt.



- Im Rahmen des bestehenden Meldeverfahrens gilt die Meldung zur Krankenversicherung gleichzeitig auch als Meldung zur sozialen Pflegeversicherung.

Merke

Gesetzliche Grundlagen für das KVdR-Meldeverfahren sind:

- § 201 SGB V zu den Meldepflichten bei Rentenantragstellung und Rentenbezug
- § 202 SGB V für die Meldepflichten bei Versorgungsbezügen
- § 205 SGB V für die Meldepflichten von Rentebeziehenden bzw. Versorgungsbezugsempfängenden

§ 206 Abs. 1 SGB V,
§ 50 Abs. 3 SGB XI

Für Versicherte gelten neben den bereits angegebenen speziellen Meldevorschriften auch die allgemeinen Auskunfts- und Mitteilungspflichten.

§ 201 Abs. 6 SGB V,
§ 50 Abs. 1 Satz 2, Abs. 6 SGB XI

Das KVdR-Meldeverfahren ist sehr umfassend und komplex. Um den Meldefluss zwischen Kranken-/Pflege- und Rentenversicherung zu optimieren, eine ordnungsgemäße Durchführung der KVdR zu gewährleisten und den Willen des Gesetzgebers umzusetzen, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen (ab 01. 01. 2009 GKV-Spitzenverband), die Deutsche Rentenversicherung Bund „Gemeinsame Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung“ beschlossen.

Diese Vereinbarung gilt für alle Meldungen innerhalb der Krankenversicherung und innerhalb der Rentenversicherung sowie für Meldungen von der Krankenversicherung zur Renten-

versicherung und umgekehrt, die zur Durchführung der Kranken- und Pflegeversicherung von Rentebeziehenden und Rentenantragstellenden erforderlich sind.

Das KVdR-Meldeverfahren wird mit maschinellm Datenaustausch durchgeführt. Für die Krankenkasse sowie den Rentenversicherungsträger ergibt sich beim Absenden oder Empfangen einer Meldung die Möglichkeit, auf bestimmte Tatbestände automatisch – das bedeutet ohne Einschalten des Sachbearbeiters! – zu reagieren. Für den KVdR-Sachbearbeiter reduziert sich der Aufwand für die verschiedenen Meldungen im KVdR-Bereich dadurch deutlich.

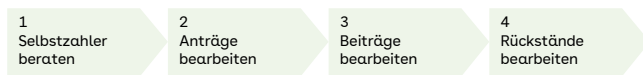
Um die Bedeutung und die einzelnen Schritte des KVdR-Meldeverfahrens wirklich und nachhaltig zu erfassen, ist es für Sie wichtig, sich die genauen Abläufe einmal direkt in der AOK-Praxis anzusehen. Gerade der Themenbereich „Meldungen“ kann nur bedingt theoretisch vermittelt werden. Die verschiedenen Meldetatbestände und die Auswirkungen und Verknüpfungen erscheinen in der Theorie schnell verwirrend, werden aber bei der fachpraktischen Anwendung am Arbeitsplatz nachvollziehbar.

9.5 Übungen zum Lernabschnitt 9

Übung 13

Sachverhalt

Kai Wolfstädter, verheiratet – zwei Kinder (21 und 23 Jahre), ist seit 01. 04. 2025 als Rentner versicherungspflichtig (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI) und Mitglied der AOK. Er hat monatlich folgende Einnahmen:



1. Vollrente wegen Alters von der Deutschen Rentenversicherung Bund 1.008 €
2. Unfallrente 296 €
3. Betriebsrente (Zahlstelle mit mehr als 30 beitragspflichtigen Versorgungsempfängenden) 354,25 €
4. Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit 128 €
5. Mieteinnahmen 398 €

Hinweis zu Frage 1

Eine Begründung sowie die Angabe von Rechtsvorschriften sind nicht erforderlich.

Frage 1

Von welchen Einnahmen und in welcher Rangfolge sind Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen?

Hinweis zu Frage 2

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Frage 2

Welcher Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag ist im April 2025 monatlich zu zahlen?

Hinweis zu Frage 3

Formulieren Sie Ihre Lösung in vollständigen Sätzen mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Frage 3

Wer hat die jeweiligen Beiträge zu tragen und zu zahlen?

Übung 14

Geben Sie in der Tabelle auf der nächsten Seite an, wer Meldepflichten wahrzunehmen hat und welche Stelle/n über den Meldetatbestand zu informieren ist/sind. Damit erhalten Sie für sich eine Übersicht, die Ihnen auf einen Blick die erforderlichen Meldungen aufzeigt.

Da die Meldungen der Krankenkasse auch die Meldungen der Pflegekasse und die Meldungen zur Krankenversicherung gleichzeitig auch die Meldungen zur Pflegeversicherung umfassen, bleibt die Pflegekasse in der umseitigen Übersicht außen vor.

Übung 15

Sachverhalt

Julia Nußbaum ist freiwilliges Mitglied der AOK. Sie bezieht zwar eine Rente vom zuständigen Rentenversicherungsträger, die KVdR war jedoch wegen ihrer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit für sie ausgeschlossen. Am 01. 07. nimmt sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf und wird als Arbeitnehmerin Pflichtmitglied der gleichen AOK. Die selbstständige Tätigkeit wird von Julia Nußbaum am 30. 06. aufgegeben.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung kurz mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Frage

Welche Meldung(en) werden erforderlich und was bewirken sie?

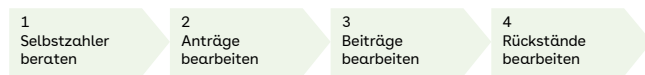
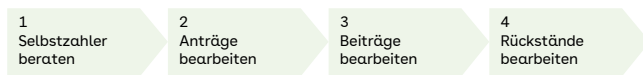


Tabelle zur Übung 14

Meldetatbestand	Vorschrift SGB V	Kunde bzw. Kundin	RV-Träger	Krankenkasse	Zahlstelle von Versorgungsbezügen	Meldung an
Rentantrag	§ 201 Abs. 1					
Kassenwahl	§ 201 Abs. 2					
Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung	§ 201 Abs. 3					
Beginn, Höhe der Rente, lfd. Zahlung	§ 201 Abs. 4 Nr. 1					
Rücknahme des Rentenantrags	§ 201 Abs. 4 Nr. 2					
verbindliche Ablehnung des Rentenantrags	§ 201 Abs. 4 Nr. 3					
Ende, Entzug, Wegfall der Rente	§ 201 Abs. 4 Nr. 4					
Beginn/Ende der Beitragszahlung aus Rente	§ 201 Abs. 4 Nr. 5					
Eintritt von KV-Pflicht für Rentebeziehende, die die KVdR-Voraussetzungen nicht erfüllen	§ 201 Abs. 5					
Beginn, Höhe, Veränderungen, Ende der Versorgungsbezüge	§ 202 Abs. 1 Satz 1					
Angabe der Krankenkasse, Kassenwechsel, Aufnahme vers.pfl. Beschäftigung	§ 202 Abs. 1 Satz 3					
Beitragspflicht, Beitragssatz aus Versorgungsbezug	§ 202 Abs. 1 Satz 4, 5					
Beginn, Höhe der Rente	§ 205 Nr. 1					
Beginn, Höhe, Veränderungen, Zahlstelle der Versorgungsbezüge	§ 205 Nr. 2					
Beginn, Höhe, Veränderungen des Arbeitseinkommens	§ 205 Nr. 3					



10 Zusammenfassende Selbstkontrolle

Sachverhalt

Raimund Rose ist noch Schüler. Zum 01. 10. 2025 möchte er sein Studium an einer Hochschule in Dresden beginnen. Um sich etwas Geld zu verdienen, arbeitet er an acht Stunden in der Woche in einer Gärtnerei. Dafür erhält er 468 € monatlich. Die Beschäftigung ist als geringfügig entlohnte Beschäftigung krankenversicherungsfrei. Darüber hinaus hat Raimund Rose ab 01. 07. 2025 ein Gewerbe angemeldet. Er handelt mit Schallplatten und CDs. Diese Tätigkeit nimmt seine Zeit etwa vier Stunden wöchentlich in Anspruch. Seine Einnahmen hieraus betragen durchschnittlich 150 € monatlich.

Am 24. 06. 2025 ist ganz plötzlich sein Vater gestorben. Raimund Rose war zuletzt privat kranken- und pflegeversichert. Seine Mutter ist ebenfalls privat krankenversichert. Weitere Daten können Sie der Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) entnehmen, die als **Anlage 1** beigelegt ist. (Es sind nur die Seiten 1 bis 6 der Meldungen abgedruckt. Das Merkblatt ist bereits auf den Seiten 17 bis 20 dieses Lernbriefs abgebildet.) Raimund Rose erscheint am 27. 06. 2025 an Ihrem Kundenberaterplatz, legt Ihnen die Meldung zur KVdR vor und erkundigt sich nach der weiteren Vorgehensweise.

Hinweise zu den Aufgaben 1 bis 5

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Erforderliche Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

Aufgabe 1

Beurteilen Sie, ob Raimund Rose aufgrund seines Rentenantrags in der Kranken- und Pflegeversicherung Mitglied der AOK wird, ggf. ab wann. Auf das Wahlrecht ist nicht einzugehen.

Aufgabe 2

Gehen Sie unabhängig von Ihrer Lösung zu Aufgabe 1 im Folgenden davon aus, dass Raimund Rose durch seine Rentenantragstellung Mitglied der AOK wird.

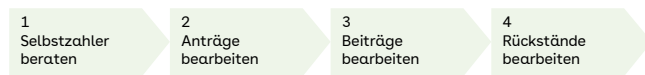
Geben Sie Raimund Rose eine Empfehlung hinsichtlich seines doppelten Krankenversicherungsschutzes. Ein Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz ist als Anlage 2 beigelegt.

Aufgabe 3

Stellen Sie fest, ob Raimund Rose aufgrund seiner Mitgliedschaft als Rentenantragsteller Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zur AOK zu zahlen hat, ggf. ab wann und in welcher Höhe monatlich.

Fortsetzung des Sachverhalts

Wie geplant, schreibt sich Raimund Rose zum 01. 10. 2025 an der Hochschule für Bildende Künste in Dresden ein. Die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) sind grundsätzlich erfüllt.



Aufgabe 4

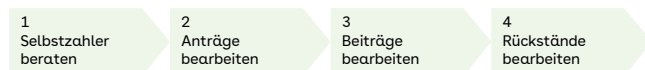
Beurteilen Sie, ob sich dadurch krankenversicherungsrechtliche Auswirkungen für Raimund Rose ergeben, ggf. welche.

Fortsetzung des Sachverhalts

Am 04. 11. 2025 geht bei der AOK eine Meldung über die Bewilligung einer Rente ein. Raimund Rose erhält den Rentenbescheid, der als Anlage 3 abgedruckt ist, über die Bewilligung seiner Halbwaisenrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund ebenfalls am selben Tag. Die Rente wird rückwirkend ab 24. 06. 2025 bewilligt.

Aufgabe 5

Stellen Sie fest, ob die Rentenbewilligung der Deutschen Rentenversicherung Bund Auswirkungen auf die Mitgliedschaft des Raimund Rose in der Kranken- und Pflegeversicherung der Studenten und Studentinnen bei der AOK hat.



Anlage 1


**Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach
§ 201 Absatz 1 SGB V**
R0810
- Bitte Merkblatt über die KVdR beachten -

Hinweis: Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit die Voraussetzungen für die KVdR geprüft werden können. Die Fragen ergeben sich aus den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften. Zur Beantwortung der Fragen sind Sie nach § 206 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), § 32 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) verpflichtet.

1 Angaben zur Person des Rentenantragstellers

(bei Anträgen auf Waisenrente bitte für jede Waise jeweils einen Vordruck ausfüllen)

Name Rose		Vorname Raimund	
Geburtsname Rose		Geburtsdatum 0 6 1 0 2 0 0 4	
Staatsangehörigkeit deutsch			
Familienstand ledig		gegebenenfalls Datum der Eheschließung / der Eintragung der Lebenspartnerschaft	
Versicherungsnummer 1 9 0 6 1 0 0 4 R 0 0 1		Krankenversicherungsnummer der gesetzlichen Krankenversicherung P 8 5 3 1 5 8 2 8 6 3 9	
Straße, Hausnummer Hauptmarkt 12		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) 015221879658	
Postleitzahl 0 7 7 7 7		Telefax (Angabe freiwillig)	
Wohnort Maiwald			

2 Allgemeine Angaben zur Prüfung des Krankenversicherungsverhältnisses

2.1 Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis? als <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja Gärtnergehilfe
2.2 Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (zum Beispiel als landwirtschaftlicher Unternehmer)? als <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.3 Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (zum Beispiel als Beamter, Ruhestandsbeamter)? als <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.4 Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden? wegen <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.5 Sind Sie zurzeit familienversichert? Name, Vorname, Geburtsdatum des Stammversicherten (zum Beispiel Ehegatte, Elternteil), Verwandtschaftsverhältnis <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



1
Selbstzahler
beraten

2
Anträge
bearbeiten

3
Beiträge
bearbeiten

4
Rückstände
bearbeiten

2.6 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?

☒ nein ☐ ja

seit

Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer

2.7 Beziehen Sie eine gesetzliche Rente aus dem Ausland oder haben Sie eine solche beantragt?

☒ nein ☐ ja

seit

Rentenversicherungsträger, Staat

Versicherungsnummer / Aktenzeichen

2.8 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt?

☒ nein ☐ ja

seit

Rentenzeichen / Aktenzeichen

2.9 Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus einer Direktversicherung) - gegebenenfalls auch aus dem Ausland -?

☒ nein ☐ ja

Name der Zahlstelle

Anschrift

Aktenzeichen

3 Angaben bei Antrag auf Waisenrente (bei anderen Rentenarten bitte weiter bei Ziffer 4)

3.1 Waren Sie unmittelbar vor Rentenantragstellung privat krankenversichert?

☐ nein, bitte das Sterbedatum und die Versicherungsnummer des verstorbenen Versicherten angeben

Sterbedatum

Versicherungsnummer des Verstorbenen

und weiter bei Ziffer 6 beziehungsweise 7

☒ ja, bitte weiter bei Ziffer 4

4 Angaben zur Prüfung der Vorversicherungszeit

4.1 Sind Sie bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert?

☒ nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2

Name und Anschrift der Krankenkasse

☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 5 beziehungsweise 6



1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

4.2 Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - gegebenenfalls auch im Ausland -? am <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Tag	Monat	Jahr																																					
Tag	Monat	Jahr																																							
4.3 Wie waren Sie bisher krankenversichert? (gegebenenfalls Ergänzungsblatt Vordruck R0811 verwenden) - Angaben sind frühestens ab 1.1.1996 erforderlich. Bestand jedoch Ihre letzte Versicherung vor dem 1.1.1996, geben Sie diese bitte auch an. - Zeitraum vom - bis 06.10.2004 - 31.12.2004 Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - IKK Sachsen Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Mitglied <input checked="" type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine Zeitraum vom - bis 01.01.2005 - 30.06.2024 Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - AOK Plus Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Mitglied <input checked="" type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine Zeitraum vom - bis 01.07.2024 bis fortlaufend Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - AXA AG Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input checked="" type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine Zeitraum vom - bis Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR - Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> keine																																									
4.4 Haben oder hatten Sie Kinder? (weitere Kinder bitte im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 4.5 <input type="checkbox"/> ja Kind 1 Name, Vorname <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Geburtsdatum <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Kindschaftsverhältnis <input type="checkbox"/> leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) <input type="checkbox"/> volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind Kind 2 Name, Vorname <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Geburtsdatum <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Kindschaftsverhältnis <input type="checkbox"/> leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) <input type="checkbox"/> volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind																																									



4.5 Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?

☒ nein, bitte weiter bei Ziffer 4.6

anerkannt seit

☐ ja

Antrag vom

Tag Monat Jahr

4.5.1 Wann sind Sie aus dem Ausland zugezogen?

Tag Monat Jahr

am

4.6 Sind beziehungsweise waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig?

seit, vom - bis

☒ nein ☐ ja

5 Angaben zur Person und zum Krankenversicherungsverhältnis des verstorbenen Versicherten
(nur bei einem Antrag auf Witwenrente, Witwerrente oder Waisenrente erforderlich, ansonsten weiter bei Ziffer 6)

5.1 Name Rose	Vorname Peter								
Geburtsname Rose	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 33%;">Sterbedatum</td> </tr> <tr> <td>0 1 1 0 1 9 6 9</td> <td>2 4 0 6 2 0 2 5</td> </tr> </table>	Geburtsdatum	Sterbedatum	0 1 1 0 1 9 6 9	2 4 0 6 2 0 2 5				
Geburtsdatum	Sterbedatum								
0 1 1 0 1 9 6 9	2 4 0 6 2 0 2 5								
Versicherungsnummer des Verstorbenen 5 1 0 1 1 0 6 9 R 0 1 2									
Bei Anträgen auf Halbwaisenrente hier bitte Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse des anderen Elternteils eintragen: Rose Angelika, geb. am 01.07.1970, privat krankenversichert bei AXA AG									
5.2 Bezog der Verstorbene eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus der Alterssicherung der Landwirte oder hatte er eine solche beantragt (gegebenenfalls auch Mehrfacheintragung)? <input checked="" type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3 seit _____ <input type="checkbox"/> ja _____ Versicherungsträger _____ Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen _____									
5.2.1 War der Verstorbene bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert? <input checked="" type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3 Name und Anschrift der Krankenkasse _____ <input type="checkbox"/> ja _____ bitte weiter bei Ziffer 6									
5.3 Wann wurde vom Verstorbenen erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - gegebenenfalls auch im Ausland -? <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">am</td> <td style="width: 10%;">Tag</td> <td style="width: 10%;">Monat</td> <td style="width: 10%;">Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 1 0 8 1 9 9 2</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		am	Tag	Monat	Jahr		0 1 0 8 1 9 9 2		
am	Tag	Monat	Jahr						
	0 1 0 8 1 9 9 2								



1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

5.4 Wie war der Verstorbene krankenversichert? (gegebenenfalls Ergänzungsblatt **Vordruck R0811** verwenden) - Angaben frühestens vom 1.1.1996 an -

Zeitraum vom - bis
01.01.1997 - 31.12.2004

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -
IKK Sachsen

Art der Versicherung ☒ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine

Zeitraum vom - bis
01.01.2005 - 30.06.2024

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -
AOK Plus

Art der Versicherung ☒ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine

Zeitraum vom - bis
01.07.2024 - 24.06.2025

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -
AXA AG

Art der Versicherung ☐ Mitglied ☐ Familienversicherung ☒ Privat ☐ keine

Zeitraum vom - bis

Name und Anschrift der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens - gegebenenfalls auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -

Art der Versicherung ☐ Mitglied ☐ Familienversicherung ☐ Privat ☐ keine

5.5 Hatte der Verstorbene Kinder? (weitere Kinder bitte im Ergänzungsblatt **Vordruck R0811** angeben)

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5.6

☒ ja

Kind 1

Name, Vorname: Rose, Raimund Geburtsdatum: 0 6 | 1 0 | 2 0 0 4

Kindschaftsverhältnis

☒ leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) ☐ volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) ☐ Stiefkind ☐ Pflegekind

Kind 2

Name, Vorname: Geburtsdatum: | | | | |

Kindschaftsverhältnis

☐ leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) ☐ volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption) ☐ Stiefkind ☐ Pflegekind

5.6 War der Verstorbene anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?

☒ nein, bitte weiter bei Ziffer 6

anerkannt seit Tag Monat Jahr

☐ ja Antrag vom | | | | |

5.6.1 Wann ist der Verstorbene aus dem Ausland zugezogen?

am Tag Monat Jahr | | | | |

6 Antrag auf Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung

Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.

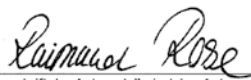
Diesen Zuschuss ☐ beantrage ich / habe ich beantragt.

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und gegebenenfalls auf dem Ergänzungsblatt nach bestem Wissen gemacht habe.

Das Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung (Vordruck R0815) habe ich erhalten beziehungsweise werde ich in der Online-Version auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung - www.deutsche-rentenversicherung.de/merkblatt-R0815 - lesen.

Maiwald, 27.06.2025
Ort, Datum


Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / des Bevollmächtigten

1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

Name, Anschrift der Krankenkasse

AOK Maiwald
Müllerstrasse 41

07777 Maiwald

8 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

(zum Beispiel Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater / Versichertenberaterinnen)

Datum der Rentenantragstellung, Rentenart	Antrag weitergeleitet an: (Name des Rentenversicherungsträgers)
27.06.2025, Halbwaisenrente	
Bei Antrag auf Witwenrente / Witwerrente: Vorschusszahlung bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, beantragt? am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Die Personenstandsdaten für die folgenden unter Ziffer 4.4 oder im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angegebenen Kinder werden aufgrund vorliegender Nachweise bestätigt (bitte Zutreffendes ankreuzen). <input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3 <input type="checkbox"/> Kind 4 <input type="checkbox"/> Kind 5 <input type="checkbox"/> Kind 6	
Die Personenstandsdaten für die folgenden unter Ziffer 5.5 oder im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angegebenen Kinder werden aufgrund vorliegender Nachweise bestätigt (bitte Zutreffendes ankreuzen). <input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3 <input type="checkbox"/> Kind 4 <input type="checkbox"/> Kind 5 <input type="checkbox"/> Kind 6	

Das Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung ist ausgehändigt / auf die Online-Version ist hingewiesen worden.

Maiwald, 27.06.2025

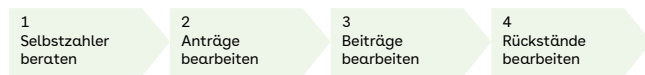
Ort, Datum

Laiso

Unterschrift, Stempel der den Antrag aufnehmenden Stelle

Seite 7 von 7

R0810-00
Version 40018



Anlage 2

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 205

Kündigung des Versicherungsnehmers

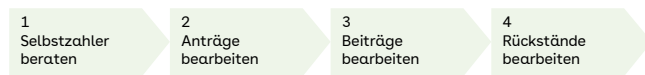
(1) ...

(2) Wird eine versicherte Person kraft Gesetzes kranken- oder pflegeversicherungs-pflichtig, kann der Versicherungsnehmer binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht eine Krankheitskosten-, eine Krankentagegeld- oder eine Pflegekrankenversicherung sowie eine für diese Versicherungen bestehende An-wertschaftsversicherung rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündi-gen. Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Eintritt der Versicherungspflicht nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Versäumung dieser Frist nicht zu vertreten. Macht der Versicherungsnehmer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer die Prämie nur bis zu diesem Zeitpunkt zu. Später kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist. Der Versicherungspflicht steht der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung oder der nicht nur vorübergehende Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis gleich.

(3) ...

(4) ...

(5) ...



Anlage 3

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

Postanschrift: Hauptverwaltung: Berlin-Wilmersdorf, Ruhrstraße 2 · Telefon (030) 8 65-1
Deutsche Rentenversicherung Bund · 10704 Berlin Telex 183 366 · Telefax (030) 8 65 27379 · Btx *45065*

Versicherungsnummer 10704 Berlin, 31. 10. 2025
51 011069 R 012

Peter Rose

Herrn
Raimund Rose
Hauptmarkt 12
07777 Maiwald

RENTENBESCHEID

Sehr geehrter Herr Rose,

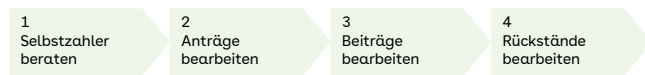
auf Ihren Antrag vom 27. 06. 2025 erhalten Sie von uns Halbwaisenrente.

Die Rente beginnt am 24. 06. 2025.

Ab 01. 11. 2025 werden monatlich 174,73 €
gezahlt.

Für den Zeitraum vom 24. 06. bis 31. 10. 2025 beträgt die Nachzahlung
733,87 €.

Die monatliche Zahlung wird auf das angegebene Konto überwiesen.



11 Lösungen zu den Übungen im Text

Lösung zu 1

Der Rentenantrag von Jessica Barzen ist am 08. 05. bei der AOK rechtswirksam gestellt.

Lösung und Begründung zu 2

Der Gesetzgeber hat eine Vorversicherungszeit für den Eintritt der Mitgliedschaft als Rentenantragstellende und Rentebeziehende eingeführt, weil

- der Anteil der Rentebeziehenden an der Gesamtzahl der Versicherten stetig gewachsen ist und – den Prognosen zufolge – noch weiter ansteigen wird,
- von den Rentebeziehenden vergleichbar geringe Beiträge gezahlt werden,
- verglichen mit anderen Versicherten Gruppen, ein hoher Leistungsbedarf besteht.

Dadurch entsteht ein immer größeres Finanzierungsdefizit bei den Krankenkassen.

Es sollen nur noch die Rentebeziehende/Rentantragstellende von der Solidargemeinschaft mitgetragen werden, die auch entsprechend lange dieser Solidargemeinschaft als Mitglied/Familienversicherte angehört haben.

Lösung zu 3

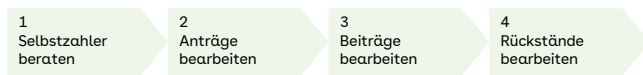
erstmalige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	liegt vor	liegt nicht vor
Beschäftigung	X	
selbstständige Tätigkeit	X	
Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit		X
Berufsausbildung	X	
Grundwehrdienst		X
Berufssoldat	X	
Zivildienst		X
Erwerbstätigkeit im Ausland	X	
Dienstverhältnis als Beamte	X	
Beschäftigung als Arbeitnehmende über JAE	X	

Lösung und Begründung zu 4

Die Rahmenfrist für die Beurteilung der Vorversicherungszeit des Fritz Freitag beginnt am 22. 07. 2025, mit dem Tag seiner Heirat, da eine Erwerbstätigkeit nicht aufgenommen wurde. Sie endet mit dem Tag seines Rentenantrags am 10. 10. 2025. Die Rahmenfrist ist also vom 22. 07. bis 10. 10. 2025 zu bilden.

Lösung und Begründung zu 5

Die Rahmenfrist für Jan Steiner beginnt am 09. 08. 2007 mit dem Tag seiner Geburt. Sie endet am 03. 07. 2025 mit dem Tag der Rentenantragstellung.



Jan Steiner vollendet sein 18. Lebensjahr am 08. 08. 2025 (§§ 187, 188 BGB). Zum Zeitpunkt seines Renten-antrags (03. 07. 2025) hat er das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet. Er ist minderjähriger Rentenantragsteller. Also beginnt die Rahmenfrist für die Ermittlung seiner Vorversicherungszeit mit dem Tag seiner Geburt.

Die Rahmenfrist ist vom 09. 08. 2007 bis 03. 07. 2025 zu bilden.

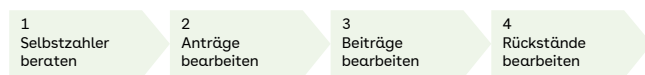
Lösung und Begründung zu 6

Sabine Faust kann aufgrund ihres Renten-antrags zunächst noch nicht als Rentenantragstellerin Mitglied der AOK werden.

Obwohl Sabine Faust ihre selbstständige Tätigkeit an nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich ausübt, stellen die aus der selbstständigen Tätigkeit erzielten Einnahmen die Hauptquelle zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts dar. Die selbstständige Tätigkeit ist aus diesem Grund als hauptberuflich anzusehen.

Sabine Faust könnte die selbstständige Tätigkeit hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Bedeutung reduzieren. Alternativ ist ihr anzubieten, den Rentenbescheid abzuwarten und unter Einbeziehung des Rentenbetrags später erneut zu prüfen, ob die Einnahmen aus der selbstständigen Tätigkeit immer noch die Haupteinnahmequelle zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts darstellen. Je nach Ergebnis der veränderten Situation wird Sabine Faust dann ggf. als Rentnerin Mitglied der AOK.

Mitgliedschaft als Rentenantragstellende	ja	nein
wird ausgeschlossen durch		
Versicherung als Arbeitnehmende oder Auszubildende	X	
freiwillige Versicherung		X
Mitgliedschaft bei rechtmäßigem Arbeitskampf (§ 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	X	
Familienversicherung		X
nachgehende Leistungsansprüche		X
Versicherung als Leistungsbeziehende nach dem SGB III	X	
Versicherung als Studierende	X	
Versicherung als Praktikant bzw. Praktikantin	X	
Versicherung als Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung	X	
fortbestehende Mitgliedschaft bei Anspruch auf/Bezug von best. Leistungen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 SGB V)	X	
fortbestehende Mitgliedschaft während der Schwangerschaft (§ 192 Abs. 2 SGB V)		X
Versicherung als behinderte Menschen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7, 8 SGB V)	X	
fortbestehendes Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	X	
Versicherung der Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)	X	
private Krankenversicherung		X



Lösung und Begründung zu 8

Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller des Alfred Althaus endet am 29. 12. 2025.

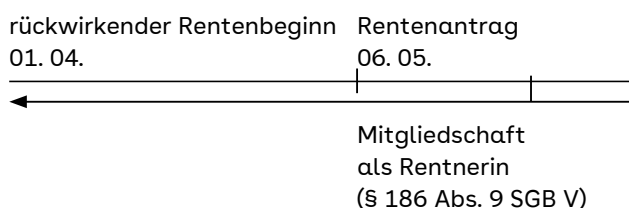
Alfred Althaus hat vom 26. 11. bis 25. 12. 2025 Zeit, um Berufung beim LSG einzulegen. Er lässt die Zeit verstreichen, ohne Berufung einzulegen. Damit wird die Ablehnung des Rentenantrags grundsätzlich mit Ablauf der Berufungsfrist am 25. 12. 2025 unanfechtbar.

Da es sich aber bei dem 25. 12. 2025 um einen Feiertag handelt, verlängert sich die Frist bis 29. 12. 2025 (nächster Werktag). Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller endet also am 29. 12. 2025.

Hinweis: § 64 Abs. 1 bis 3 SGG

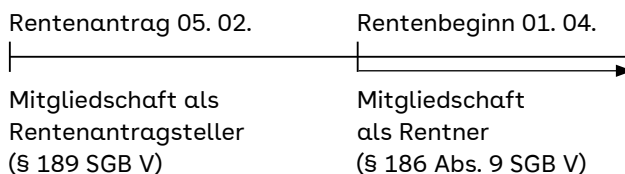
Lösung und Begründung zu 9

Ulrike Reich



Ulrike Reich ist ab 06. 05. als Rentnerin Mitglied der AOK. Der Tag der Rentenantragstellung ist auch dann für den Beginn der Mitgliedschaft als Rentnerin maßgebend, wenn der Rentenbeginn vor diesem Zeitpunkt liegt. Die vorher bestandene Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin wird rückwirkend von ihrem Beginn an (06. 05.) in eine Mitgliedschaft als Rentnerin umgewandelt.

Martin Stein



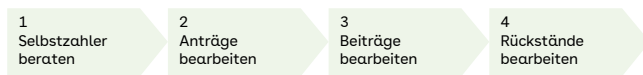
Martin Stein hat seinen Rentenantrag am 05. 02. gestellt. Versicherungspflichtiger Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) ist er aber erst dann, wenn die Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt sind, also ab 01. 04. (§ 186 Abs. 9 SGB V). Demnach bleibt vom 05. 02. bis 31. 03. die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller bestehen, und ab 01. 04. tritt die Mitgliedschaft als Rentner ein.

Lösung und Begründung zu 10

Die Mitgliedschaft des Udo Nadelstreif endet mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über den Wegfall seiner EU-Rente unanfechtbar geworden ist, d.h. wenn er einen Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel nicht mehr einlegen kann (§ 190 Abs. 11 Nr. 1 SGB V).

Der Rentenversicherungsträger bewilligte Udo Nadelstreif eine EU-Rente auf Zeit bis 30. 06. 2025. Gegen den Rentenbescheid hatte Udo Nadelstreif fristgerecht Widerspruch und Klage erhoben. In dem Verfahren vor dem Sozialgericht wurde der rechtmäßige Wegfall bestätigt. Das Urteil wird am 04. 08. 2025 zugestellt.

Udo Nadelstreif kann die Berufung beim Landessozialgericht innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils, also bis 04. 09. 2025 einlegen (§ 151 Abs. 1, § 64 SGG – Berufungsfrist vom 05. 08. bis 04. 09. 2025). Udo Nadelstreif hat keine Berufung eingelegt. Der Rentenwegfall ist somit mit Ablauf des 04. 09. 2025 unanfechtbar geworden.



Die Mitgliedschaft des Udo Nadelstreif endet zum Ablauf des Monats Oktober 2025, obwohl die EU-Rente letztmalig für den Monat Juni 2025 gezahlt worden ist.

Lösung zu 11

Sonja Sonntag hat als Rentenantragstellerin bei der AOK im Monat Juni 2025 (05. bis 30. 06. 2025) einen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 178,51 € zu zahlen. Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt im Juni 2025 38,95 €.

Begründung

Beitragszeit:

05. – 30. 06. 2025 = 26 Kalendertage

beitragspflichtige Einnahmen:

620 € Einkünfte aus Vermietung
 80 € Zinseinkünfte = Kapitalerträge
700 €

Mindestbetrag für
 beitragspflichtige
 Einnahmen = 1.248,33 €

tatsächliche Einnahmen
 von Sonja Sonntag = 700 €

Die tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Sonja Sonntag liegen unterhalb des Mindestbetrags für beitragspflichtige Einnahmen, also werden als beitragspflichtige Einnahmen 1.248,33 € monatlich zugrunde gelegt.

Die beitragspflichtigen Einnahmen (Mindestbetrag) betragen im Monat Juni 2025 für 26 Kalendertage:

$\frac{1.248,33 \text{ €} \times 26}{30} = 1.081,89 \text{ €}$

ermäßigter Beitragssatz KV: 14,0 %
 Zusatzbeitrag: 2,5 %
 einheitlicher Beitragssatz PV: 3,6 %

Beitragsberechnung KV:
 $1.081,89 \text{ €} \times 14,0 \% = 151,46 \text{ €}$
 $1.081,89 \text{ €} \times 2,5 \% = 27,05 \text{ €}$
 insgesamt: 178,51 €
 (151,46 € + 27,05 €)

Beitragsberechnung PV:
 $1.081,89 \text{ €} \times 3,6 \% = 38,95 \text{ €}$

Der Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung ist von Sonja Sonntag nicht zu erheben, da sie das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

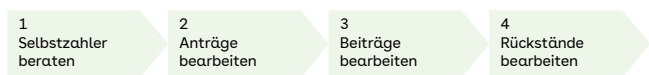
Lösung zu 12

Udo Nadelstreif hat für die Zeit seiner Mitgliedschaft als Rentner vom 01. 01. bis 30. 04. 2025 Beiträge in der gleichen Höhe wie ein Rentenantragsteller zu zahlen. Der monatliche Beitrag zur Krankenversicherung beträgt 247,50 € und zur Pflegeversicherung 50,25 €.

Begründung

Beitragszeit:
 Für jeden Tag der Mitgliedschaft – volle Monate sind mit 30 Tagen anzusetzen (§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI).

beitragspflichtige Einnahmen:
 Die Beitragsbemessung wird bei Personen, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über den Wegfall der Rente unanfechtbar geworden ist, durch den GKV-Spitzenverband geregelt. § 240 SGB V gilt entsprechend (§ 223 Abs. 2 Satz 1, § 239 Satz 2, 3 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1, § 57 Abs. 4 Satz 1, 2 SGB XI).



Udo Nadelstreif hat an Einnahmen zum Lebensunterhalt nur Einkünfte aus Vermietung in Höhe von 1.500 € monatlich, also betragen seine beitragspflichtigen Einnahmen 1.500 € monatlich (§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 3 Abs. 1 Satz 1 BVSzGs, Anhang BVSzGs).

Die beitragspflichtigen Einnahmen von 1.500 € liegen über 1.248,33 € (monatliche Mindestbemessungsgrundlage: monatliche Bezugsgröße 2025 3.745 € : 90 x 30) und unter 5.512,50 € (monatliche Beitragsbemessungsgrenze 2025). Somit sind 1.500 € für die Beitragsberechnung zugrunde zu legen (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V, § 223 Abs. 3 SGB V).

Beitragssatz KV:
Udo Nadelstreif erzielt keine Einnahmen, die ihm im Fall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entfallen könnten, also ist für die Beitragsberechnung der ermäßigte Beitragssatz maßgebend (§ 243 Satz 1 SGB V).

Der ermäßigte Beitragssatz – ohne Anspruch auf Krankengeld – beträgt 14,0 % (§ 243 Satz 3 SGB V).

Außerdem ist der Zusatzbeitrag von 2,5 % zu erheben (§ 242 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, Satzung AOK)

Beitragssatz PV:
Der einheitliche Beitragssatz zur PV beträgt 3,6 % (§ 55 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI).

Da Udo Nadelstreif zwei Kinder unter 25 Jahren hat, reduziert sich der Beitragssatz von 3,6 % um einen Beitragsabschlag von 0,25 % auf 3,35 % (§ 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI).

Beitragsberechnung KV:

$$1.500 \text{ €} \times 14,0 \% = \underline{210,00 \text{ €}}$$

$$1.500 \text{ €} \times 2,5 \% = \underline{37,50 \text{ €}}$$

insgesamt 247,50 € (210 € + 37,50 €)

Beitragsberechnung PV:

$$1.500 \text{ €} \times 3,35 \%$$

$$(3,4 \% - 0,25 \%) = \underline{50,25 \text{ €}}$$

Der Monatsbeitrag des Udo Nadelstreif in der Zeit vom 01. 01. bis 30. 04. 2025 beträgt 247,50 € zur Krankenversicherung und 50,25 € zur Pflegeversicherung.

Lösung zu 13.1

beitragspflichtige Einnahmen von Kai Wolfstädter sind:

1. Vollrente wegen Alters	1.008,00 €
2. Betriebsrente	354,25 €
3. Arbeitseinkommen	128,00 €
zusammen	<u>1.490,25 €</u>

Hinweis

Die Unfallrente und die Mieteinnahmen sind als beitragspflichtige Einnahmen nicht zu berücksichtigen.

Lösung zu 13.2

Im April 2025 sind Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 222,82 € und zur Pflegeversicherung in Höhe von 43,65 €, zusammen 266,47 € zu zahlen.

Berechnung:

1. Beiträge aus der Rente

Beitragsberechnung KV:

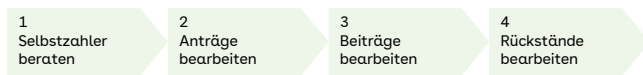
Krankenversicherungsbeitrag

aus der Rente:

$$1.008,00 \text{ €} \times 14,6 \% = 147,17 \text{ €}$$

Zusatzbeitrag aus der Rente

$$1.008,00 \text{ €} \times 2,5 \% = 25,20 \text{ €}$$



Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers:

$$147,17 \text{ €} : 2 = 73,59 \text{ €}$$

Anteil Zusatzbeitrag des Rentenversicherungsträgers:

$$25,20 \text{ €} : 2 = 12,60 \text{ €}$$

Beitragsanteil des versicherungspflichtigen Rentners:

$$147,17 \text{ €} - 73,59 \text{ €} = 73,58 \text{ €}$$

Anteil Zusatzbeitrag des versicherungspflichtigen Rentners:

$$25,20 \text{ €} - 12,60 \text{ €} = 12,60 \text{ €}$$

Beitragsberechnung PV:

$$1.008,00 \text{ €} \times 3,35 \% = 33,77 \text{ €}$$

2. Beiträge aus Betriebsrente (nach Abzug des Freibetrages von 187,25 € von tatsächlicher Betriebsrente von 354,25 €)

Beitragsberechnung KV:

$$167 \text{ €} \times 14,6 \% = 24,38 \text{ €}$$

$$167 \text{ €} \times 2,5 \% = 4,18 \text{ €}$$

Beitragsberechnung PV:

$$167 \text{ €} \times 3,35 \% = 5,59 \text{ €}$$

3. Beiträge aus Arbeitseinkommen

Beitragsberechnung KV:

$$128 \text{ €} \times 14,6 \% = 18,69 \text{ €}$$

$$128 \text{ €} \times 2,5 \% = 3,20 \text{ €}$$

Beitragsberechnung PV:

$$128 \text{ €} \times 3,35 \% = 4,29 \text{ €}$$

Lösung zu 13.3

1. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung:

Der Rentenversicherungsträger und der Rentner tragen die nach dem allgemeinen Beitragssatz und dem Zusatzbeitragssatz aus der Rente zu bemessenden Beiträge je zur Hälfte (§ 249a, § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

In der sozialen Pflegeversicherung werden die Beiträge vom Versicherten allein getragen (§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).

Die Beitragszahlung erfolgt in beiden Versicherungszweigen und damit bei der sozialen Pflegeversicherung, abweichend von der Tragung, durch den Rentenversicherungsträger (§ 255 Abs. 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

2. Betriebsrente:

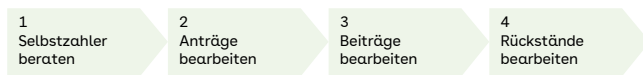
Die Beiträge werden in voller Höhe vom Versicherten getragen (§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI)

Die Beitragszahlung erfolgt durch die Zahlstelle (§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI)

3. Arbeitseinkommen:

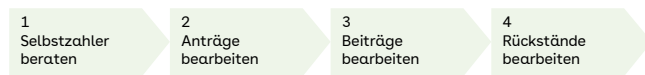
Die Beiträge werden in voller Höhe vom Versicherten getragen (§ 250 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).

Die Beitragszahlung erfolgt durch den Versicherten (§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).



Lösung zu 14

Meldetatbestand	Vorschrift SGB V	Kunde bzw. Kundin	RV-Träger	Krankenkasse	Zahlstelle von Versorgungsbezügen	Meldung an
Rentantrag	§ 201 Abs. 1	●				Krankenkasse
Kassenwahl	§ 201 Abs. 2			●		Krankenkasse, RV-Träger
Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung	§ 201 Abs. 3			●		Krankenkasse, RV-Träger
Beginn, Höhe der Rente, lfd. Zahlung	§ 201 Abs. 4 Nr. 1		●			Krankenkasse
Rücknahme des Rentenantrags	§ 201 Abs. 4 Nr. 2		●			Krankenkasse
verbindliche Ablehnung des Rentenantrags	§ 201 Abs. 4 Nr. 3		●			Krankenkasse
Ende, Entzug, Wegfall der Rente	§ 201 Abs. 4 Nr. 4		●			Krankenkasse
Beginn/Ende der Beitragszahlung aus Rente	§ 201 Abs. 4 Nr. 5		●			Krankenkasse
Eintritt von KV-Pflicht für Rentebeziehende, die die KVdR-Voraussetzungen nicht erfüllen	§ 201 Abs. 5			●		RV-Träger
Beginn, Höhe, Veränderungen, Ende der Versorgungsbezüge	§ 202 Abs. 1 Satz 1				●	Krankenkasse
Angabe der Krankenkasse, Kassenwechsel, Aufnahme vers.pfl. Beschäftigung	§ 202 Abs. 1 Satz 3	●				Zahlstelle
Beitragspflicht, Beitragssatz aus Versorgungsbezug	§ 202 Abs. 1 Satz 4, 5			●		Zahlstelle
Beginn, Höhe der Rente	§ 205 Nr. 1	●				Krankenkasse
Beginn, Höhe, Veränderungen, Zahlstelle der Versorgungsbezüge	§ 205 Nr. 2	●				Krankenkasse
Beginn, Höhe, Veränderungen des Arbeitseinkommens	§ 205 Nr. 3	●				Krankenkasse



Lösung zu 15

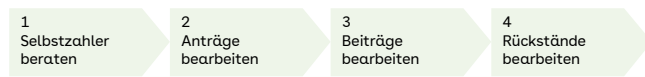
Die AOK meldet dem zuständigen Rentenversicherungsträger, dass Julia Nußbaum ab 01. 07. krankenversicherungspflichtiges Mitglied der AOK wird (§ 201 Abs. 5 Satz 1 SGB V).

Wirkung

Von diesem Zeitpunkt an trägt der Rentenversicherungsträger die Hälfte der nach dem allgemeinen Beitragsatz und die Hälfte des Zusatzbeitragssatzes aus der Rente zu bemessenden Beiträge (§ 249a erster Halbsatz SGB V) und behält den übrigen Beitragsanteil (Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes sowie Hälfte des Zusatzbeitragssatzes), den Julia Nußbaum aus ihrer Rente zu tragen hat, direkt von der Rente ein. Die Zahlung des Gesamtbeitrags aus der Rente erfolgt durch den Rentenversicherungsträger (§ 255 Abs. 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Den Beitragszuschuss, den der Rentenversicherungsträger für den freiwilligen Krankenversicherungsbeitrag mit der Rente an Julia Nußbaum ausbezahlt hat, stellt dieser mit Wirkung zum 30. 06. ein (§ 106 Abs. 1, 2 SGB VI).

5.2 · Rentenantragstellende sowie Beziehende (i.d.R. Rentebeziehende) von Versorgungsbezügen und/oder Arbeitseinkommen beraten



1
Selbstzahler
beraten2
Anträge
bearbeiten3
Beiträge
bearbeiten4
Rückstände
bearbeiten

12 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1

Raimund Rose wird aufgrund seiner Rentenantragstellung ab 27. 06. 2025 in der Kranken- und Pflegeversicherung Mitglied der AOK.

Begründung

§ 189 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 49 Abs. 2 SGB XI, § 23 Abs. 2 Nr. 1 SGB I, § 33 Abs. 4 Nr. 4 SGB VI

[hier:]

Raimund Rose beantragt am 27. 06. 2025 bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Halbwaisenrente. Die Voraussetzungen für den Bezug der Rente liegen noch nicht vor.

[also:]

Es wurde eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt. Raimund Rose gilt als Mitglied, sofern er die Vorversicherungszeit erfüllt.

§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.1 Abs. 1, 4, 6

[hier:]

Raimund Rose ist noch Schüler. Er übt lediglich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus. Er ist nicht verheiratet. Den Rentenantrag hat er am 27. 06. 2025 gestellt.

[also:]

Die Rahmenfrist beginnt für Raimund Rose nicht mit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, sondern mit der Vollendung seines 18. Lebensjahres und endet am 27. 06. 2025 mit dem Tag der Rentenantragstellung.

§ 26 Abs. 1 SGB X i.V. m. § 187 Abs. 2, § 188 Abs. 2 2. Halbsatz BGB

[hier:]

Raimund Rose ist am 06. 10. 2004 geboren.

[also:]

Sein 18. Lebensjahr vollendete er am 05. 10. 2022 (einen Tag vor seinem 18. Geburtstag). Die Rahmenfrist beginnt demnach am 05. 10. 2022 und endet am 27. 06. 2025

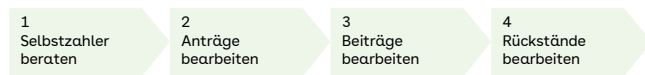
GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.2 Abs. 2

[hier:]

Die Rahmenfrist verläuft vom 05. 10. 2022 bis 27. 06. 2025.

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist sowie die 9/10-Belegung sind wie folgt zu ermitteln:

	Tage	Monate	Jahre
Tag der Rentenantragstellung	27	06	2025
(Umwandlung)	= 27	18	2024
Vollendung des 18. Lebensjahres	– 05	10	2022
Rahmenfrist	23 (22+01)	08	02
Hälfte der Rahmenfrist			
Rundung zugunsten des Versicherten	(:2) 12	04	01
Vollendung des 18. Lebensjahres	+ 05	10	2022
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist	17	14	2023
(Umwandlung)	17	02	2024



[also:]

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist umfasst den Zeitraum vom **17. 02. 2024** bis **27. 06. 2025**.

[hier:]

Ermittlung der erforderlichen Vorversicherungszeit:

	Tage	Monate	Jahre
Tag der Rentenantragstellung	27	06	2025
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist	– 17	02	2024
	11 (10+01)	04	01

[also:]

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist umfasst 1 Jahr, 4 Monate und 11 Tage.

[hier:]

Der Ermittlung der 9/10-Belegung dient die Tabelle aus dem GR vom 24. 10. 2019, Anhang:

9/10 von:

1 Jahr	=	0 Jahre	10 Monate	29 Tage
4 Monate	=		3 Monate	18 Tage
11 Tage	=			10 Tage
			13 Monate	57 Tage
= 1 Jahr			2 Monate	27 Tage

[also:]

Raimund Rose muss innerhalb der 2. Hälfte der Rahmenfrist mindestens 1 Jahr, 2 Monate und 27 Tage anrechenbare Vorversicherungszeiten nachweisen.

§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A.I.3.3.3. Abs. 1, 6, 7

[hier:]

Innerhalb der 2. Hälfte der Rahmenfrist war Raimund Rose vom 17. 02. 2024 (Beginn der 2. Hälfte) bis 30. 06. 2024 bei der AOK familienversichert.

[also:]

Die Zeit vom 17. 02. 2024 bis 30. 06. 2024 umfasst 4 Monate und 13 Tage. Damit erfüllt Raimund Rose die erforderliche Vorversicherungszeit von 1 Jahr, 2 Monate und 27 Tagen nicht.

§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V

[hier:]

Raimund Rose hat einen Antrag auf Rente aus der Versicherung seines Vaters gestellt. Er erfüllt nicht die Vorversicherungszeit in eigener Person.

[also:]

Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V können auch in der Person des verstorbenen Vaters erfüllt werden.

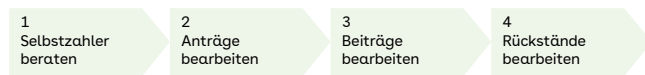
§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, GR v. 02. 12. 2014, Ziff. A.I.3.3.1. Abs. 1, 2

[hier:]

Peter Rose hat am 01. 08. 1992 erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen.

[also:]

Die Rahmenfrist beginnt am 01. 08. 1992.



Bei der Prüfung in der Person des Verstorbenen endet die Rahmenfrist mit dem Todestag (allgemeine Rechtsaufassung).

[hier:]
Peter Rose ist am 24. 06. 2025 verstorben.

[also:]
Die Rahmenfrist endet am 24. 06. 2025.

§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V

[hier:]
Die Rahmenfrist läuft vom 01. 08. 1992 bis 24. 06. 2025.

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist sowie die 9/10-Belegung sind wie folgt zu ermitteln:

		Tage	Monate	Jahre
Todestag		24	06	2025
(Umwandlung)	=	24	18	2024
erstmalige Erwerbstätigkeit	-	01	08	1992
Rahmenfrist		24(23+01)	10	32
Hälfte der Rahmenfrist ¹	(:2)	12	05	16
erstmalige Erwerbstätigkeit	+	01	08	1992
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist		13	13	2008
(Umwandlung)		13	01	2009

¹ (Rundung zugunsten des Versicherten)

[also:]

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist läuft vom 13. 01. 2009 bis 24. 06. 2025.

[hier:]

Ermittlung der erforderlichen Vorversicherungszeit

		Tage	Monate	Jahre
Todestag		24	06	2025
Beginn der 2. Hälfte der Rahmenfrist	-	13	01	2009
		12 (11+01)	05	16

[also:]

Die 2. Hälfte der Rahmenfrist umfasst 16 Jahre, 5 Monate und 12 Tage.

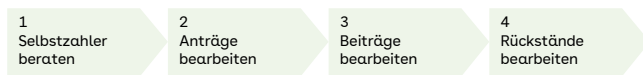
[hier:]

davon 9/10 (laut Tabelle aus dem GR v. 24. 10. 2019, Anhang):

16 Jahre	= 14 Jahre	4 Monate	26 Tage
5 Monate	=	4 Monate	15 Tage
12 Tage	=		11 Tage
	= 14 Jahre	8 Monate	52 Tage
	= 14 Jahre	9 Monate	22 Tage

[also:]

Peter Rose muss innerhalb der 2. Hälfte der Rahmenfrist mindestens 14 Jahre, 9 Monate und 22 Tage anrechenbare Vorversicherungszeit nachweisen.



GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A I 3.3.3
Abs. 1, 6, 7

[hier:]
Innerhalb der 2. Hälfte der Rahmenfrist war Peter Rose vom 13. 01. 2009 (Beginn der 2. Hälfte) bis 30. 06. 2024 Mitglied der AOK.

[also:]
Die Zeit vom 13. 01. 2009 bis 30. 06. 2024 umfasst 15 Jahre, 5 Monate und 19 Tage.

Raimund Rose hat damit in der Person seines verstorbenen Vaters die erforderliche Vorversicherungszeit von mindestens 14 Jahren, 9 Monaten und 22 Tagen erfüllt, sodass er die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erfüllt.

Hinweis

Die Vorversicherungszeit ist bei Raimund Rose auch nach Einführung der Versicherungspflicht als Waisenrentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V als Voraussetzung für die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller zu erfüllen, da Raimund Rose zuletzt vor der Rentenantragstellung privat krankenversichert war.

§ 189 Abs. 2 Satz 1 SGB V

[hier:]
Raimund Rose hat seinen Antrag auf Halbwaisenrente am 27. 06. 2025 gestellt.

[also:]
Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller in der Krankenversicherung beginnt am 27. 06. 2025.

GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 2.5 Abs. 2,
§ 5 Abs. 5 SGB V

[hier:]
Raimund Rose übt ab 01. 07. 2025 eine selbstständige Tätigkeit aus.

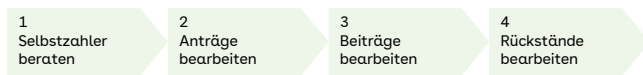
[also:]
Es ist festzustellen, ob die selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird.

GR v. 20. 03. 2019, Ziff. 2.3 Abs. 6

[hier:]
Die selbstständige Tätigkeit nimmt Raimund Rose etwa vier Stunden wöchentlich in Anspruch. Seine Einnahmen hieraus betragen durchschnittlich 150 € monatlich. Er erhält außerdem noch Arbeitsentgelt in Höhe von 468 € monatlich aus einer krankenversicherungsfreien Beschäftigung bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von acht Stunden.

[also:]
Von ihrem zeitlichen Umfang her ist die selbstständige Tätigkeit des Raimund Rose nicht als hauptberuflich anzusehen; denn sie umfasst nicht mehr als 20 Stunden in der Woche. Außerdem stellt sie vom zeitlichen Umfang her nicht den Mittelpunkt seiner Erwerbstätigkeit dar. Die Beschäftigung nimmt mit acht Stunden wöchentlich mehr Zeit in Anspruch als die selbstständige Tätigkeit.

Die Einnahmen aus der selbstständigen Tätigkeit (150 €) stellen auch nicht die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts von Raimund Rose dar. Das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung ist mit 468 € monatlich wirtschaftlich bedeutender für Raimund Rose.



Die selbstständige Tätigkeit ist nicht als hauptberuflich anzusehen. Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller des Raimund Rose ist durch die selbstständige Tätigkeit ab 01. 07. 2025 nicht ausgeschlossen.

§ 49 Abs. 2 SGB XI

[hier:]

Raimund Rose wird als Rentenantragsteller ab 27. 06. 2025 Mitglied in der AOK.

[also:]

Er wird auch als Rentenantragsteller ab 27. 06. 2025 Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung der AOK.

Lösung zu 2

Hinsichtlich seines doppelten Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes sollte Raimund Rose seinen Versicherungsvertrag bei der Allianz AG außerordentlich zum 26. 06. 2025 kündigen.

Begründung

§ 205 Abs. 2 VVG

[hier:]

Raimund Rose wird ab 27. 06. 2025 als Rentenantragsteller Mitglied der AOK. Gleichzeitig besteht für ihn auch eine private Kranken- und Pflegeversicherung bei der Allianz AG. Raimund Rose erscheint am 27. 06. 2025 bei der AOK und erkundigt sich nach möglichen Konsequenzen durch die Rentenantragstellung.

[also:]

Raimund Rose kann seinen Versicherungsvertrag bei der Allianz AG ohne Einhalten von Kündigungsfristen mit Wirkung zum 26. 06. 2025 kündigen, wenn er die Kündigung binnen drei Monaten nach Eintritt seiner Mitgliedschaft als Rentenantragsteller erklärt.

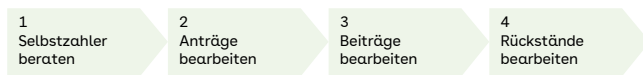
Hinweise

Sie würden Raimund Rose sicherlich anbieten, ihm bei dem Kündigungsschreiben behilflich zu sein und es für ihn zu formulieren. Ggf. könnte Raimund Rose auch ein Interesse daran haben, seinen privaten Versicherungsvertrag in eine private Zusatzversicherung für bestimmte Leistungen umzuwandeln.

Aus rechtlicher Sicht könnten Sie Raimund Rose zwar auch auf seine Möglichkeit hinweisen, sich von der AOK-Mitgliedschaft befreien zu lassen und damit weiterhin privat versichert zu bleiben, aber Sie sind natürlich daran interessiert, dass er Kunde der AOK wird und mit seiner Krankenkasse zufrieden ist.

Lösung zu 3

Raimund Rose hat aufgrund seiner Mitgliedschaft als Rentenantragsteller ab 27. 06. 2025 Beiträge zur AOK zu zahlen. Die Beiträge sind in Höhe von monatlich 250,92 € zu zahlen. Davon entfallen 285,98 € auf die Krankenversicherung und 44,94 € auf die Pflegeversicherung.



Begründung

§ 223 Abs. 1 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2 SGB XI

[hier:]

Raimund Rose ist aufgrund seines Rentenantrags ab 27. 06. 2025 Mitglied der AOK.

[also:]

Er hat grundsätzlich Beiträge ab 27. 06. 2025 zu entrichten.

§ 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 3 SGB XI

[hier:]

Es ist der Monatsbeitrag zu ermitteln.

[also:]

Für die Beitragsberechnung ist der Monat mit 30 Tagen anzusetzen.

§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 239 Satz 1, 3 SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 1, 2 SGB XI, § 240 Abs. 1 SGB V, § 3 Abs. 1 Satz 1 BVSzGs

[hier:]

Raimund Rose hat ab 27. 06. 2025 Beiträge als Rentenantragsteller zu zahlen.

[also:]

Der Beitragsberechnung sind alle Einnahmen zugrunde zu legen, die Raimund Rose für seinen Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte.

§ 3 BVSzGs, Anhang BVSzGs, BSG-Urteil v. 16. 12. 2003, USK 2003-28

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass das Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung, für das der Arbeitgeber nach § 249b SGB V bereits einen Pauschalbeitrag entrichtet, im Rahmen der Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung, deren Grundsätze auch für Rentenantragstellende gelten, nicht mehr beitragspflichtig ist.

In der Pflegeversicherung stellt das Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung weiterhin eine beitragspflichtige Einnahme dar, weil für den Bereich der Pflegeversicherung eine dem § 249b SGB V vergleichbare Regelung im Beitragsrecht der Pflegeversicherung nicht existiert.

[hier:]

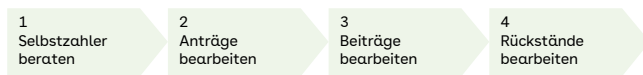
Aus einer geringfügigen Beschäftigung erhält Raimund Rose 468 € monatlich und aus selbstständiger Tätigkeit 150 €.

[also:]

An beitragspflichtigen Einnahmen sind in der Krankenversicherung für Raimund Rose grundsätzlich 150 € monatlich zugrunde zu legen. In der sozialen Pflegeversicherung sind dagegen grundsätzlich 618 € monatlich anzusetzen.

§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 1, 2 SGB XI, § 18 Abs. 1 SGB IV

Die monatliche Bezugsgröße beträgt ab 01. 01. 2025 3.745 €.



[hier:]

Die beitragspflichtigen Einnahmen des Raimund Rose betragen in der Krankenversicherung 150 € und in der Pflegeversicherung 618 €. Die Mindestbemessungsgrundlage beträgt 2025 41,61 € (1/90 von 3.745 €) für den Kalendertag, 1.248,33 € für den Monat.

[also:]

Für die Beitragsbemessung des Raimund Rose sind für einen vollen Monat 1.248,33 € an beitragspflichtigen Einnahmen zugrunde zu legen.

§ 243 SGB V

[hier:]

Raimund Rose hat als Rentenantragsteller keinen Anspruch auf Krankengeld.

[also:]

Seine Krankenversicherungsbeiträge sind nach dem ermäßigten Beitragsatz von 14,0 % zu erheben. Hinzu kommt der Zusatzbeitragssatz von 2,5 %.

Für Raimund Rose ergibt sich somit ein Monatsbeitrag als Rentenantragsteller zur Krankenversicherung in Höhe von

1.248,33 € x 14,0 %	= 174,77 €
1.248,33 € x 2,5 %	= 31,21 €
insgesamt	205,98 €

§ 55 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI

[hier:]

Die beitragspflichtigen Einnahmen des Raimund Rose betragen 1.248,33 €. Der einheitliche Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt 3,6 %.

[also:]

Für Raimund Rose ergibt sich ein Monatsbeitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 44,94 € (1.248,33 € x 3,6 %). Es fallen damit Beiträge von insgesamt 250,92 € (205,98 € + 44,94 €) an.

§ 250 Abs. 2 SGB V, § 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI, § 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

[hier:]

Raimund Rose ist als Rentenantragsteller Kunde der AOK.

[also:]

Er hat seine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung selbst zu tragen und auch selbst an die AOK zu zahlen.

Lösung zu 4

Ab 01. 10. 2025 ist Raimund Rose als Student krankenversichert. Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller endet zum 30. 09. 2025.

Begründung

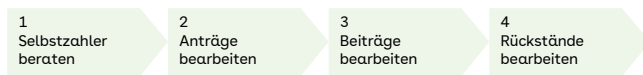
§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V, GR v. 24. 10. 2019, Ziff. A VI 2.5 Abs. 3

[hier:]

Ab 01. 10. 2025 ist Raimund Rose als Student nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V krankenversicherungspflichtig.

[also:]

Von diesem Zeitpunkt an besteht Krankenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften. Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller endet zum 30. 09. 2025. Ab 01. 10. 2025 ist Raimund Rose als Student krankenversichert.



Lösung zu 5

Durch die Bewilligung der Halbwaisenrente wird Raimund Rose rückwirkend ab 27. 06. 2025 als versicherungspflichtiger Rentner Mitglied der AOK.

Begründung

§ 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI

[hier:]

Raimund Rose hat Anspruch auf eine Halbwaisenrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund. Beantragt hat er die Rente am 27. 06. 2025. Die erforderliche Vorversicherungszeit hat Raimund Rose ebenfalls erfüllt (vgl. Begründung zu Aufgabe 1).

[also:]

Raimund Rose wird als Rentner grundsätzlich ab 27. 06. 2025 (Tag der Rentenantragstellung) rückwirkend versicherungspflichtig.

§ 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V

[hier:]

Ab 01. 10. 2025 ist Raimund Rose als Student nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V krankenversicherungspflichtig (vgl. Begründung zu Aufgabe 4). Am 04. 11. 2025 wird Raimund Rose der Rentenbescheid über die rückwirkende Rentenbewilligung bekannt gegeben. Die Versicherungspflicht als Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V tritt rückwirkend mit dem Tag der Rentenantragstellung am 27. 06. 2025 ein.

[also:]

Die Krankenversicherung der Studenten wird rückwirkend beendet (als Versicherungszeit insgesamt verdrängt). Ab 27. 06. 2025 ist Raimund Rose als Rentner versicherungspflichtig.

§ 186 Abs. 9 SGB V, § 49 Abs. 1 Satz 1 SGB XI GR v. 24. 10. 2019 Ziff. A VI 3.1 Abs. 1

[hier:]

Raimund Rose erhält ab 24. 06. 2025 Halbwaisenrente. Den Rentenantrag hatte er am 27. 06. 2025 gestellt.

[also:]

Die Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Rentner beginnt in der Kranken- und Pflegeversicherung am 27. 06. 2025.

Hinweis

Die Versicherungspflicht als Waisenrentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V ist vorrangig gegenüber der Versicherungspflicht der Studenten, dies gilt nach § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V jedoch nur bis zu den Altersgrenzen nach § 10 Abs. 2 SGB V. Da Raimond Rose das 25. Lebensjahr 2025 noch nicht vollendet hat, ist er weiterhin als Waisenrentner versicherungspflichtig.