

## 6. Kapitel: Rentenversicherung

### I. Allgemeines

#### 1. Aufgaben, Grundstrukturen, Entwicklung

##### a) Aufgaben

Vgl. die Umschreibung in [§ 4 Abs. 2 SGB I](#):

- Schutz, Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit → Leistungen zur Teilhabe nach [§§ 9 ff. SGB VI](#)
- wirtschaftliche Sicherung bei Minderung der Erwerbsfähigkeit und Alter und der Hinterbliebenen → Rentenleistungen, [§§ 33 ff. SGB VI](#)

##### b) Grundstrukturen

Prägende Merkmale der RV sind:

- sie erfasst drei Versicherungsfälle (bzw. Bedarfslagen oder sog. soziale Risiken): **Alter, Erwerbsunfähigkeit** und **Tod** (Hinterbliebenensicherung);
- im Rahmen der freiwilligen Versicherung ist die GRV für fast alle Bürger zugänglich; zudem sind größere Gruppen Selbständiger pflichtversichert;
- Renten werden gezahlt als langfristige Entgelt- oder Unterhaltersatzleistungen;
- es gilt das **Finalprinzip**, d.h. die Ursache des Versicherungsfalles ist irrelevant;
- die GRV ist eine Regelsicherung, die durch private Vorsorge zu ergänzen ist;
- die Rentenhöhe ist stark an der Höhe der Beiträge orientiert.

##### c) Entwicklung

Erinnert sei noch einmal an die sog. „**Große Rentenreform**“ von **1957** (vgl. Kap. 1). Sie brachte eine völlige Umstellung des Systems durch Umlagefinanzierung und Dynamisierung und damit erstmals eine Teilhabe der Rentner am wachsenden Wohlstand.

1972 wurde neben der erneuten Öffnung der Rentenversicherung und der auch arbeitsmarktpolitisch instrumentalisierten Flexibilisierung der Altersgrenzen eine Rente nach Mindesteinkommen und damit eine **Mindestsicherung** eingeführt. 1975 erfolgte die Einbeziehung behinderter Menschen in den Versicherungsschutz, 1977 die Einführung des Versorgungsausgleichs und der Erziehungsrenten. Damit wurde die Rentenversicherung noch einmal spürbar ausgebaut und erhielt weitere sozialpolitische Aufgaben.

Insgesamt betrachtet hat die Rentenversicherung seit den 1950er Jahren nicht nur zur Beseitigung der Altersarmut, sondern auch zur Teilhabe der Rentner am Produktivitätsfortschritt geführt, und sie hat darüber hinaus zwei weitere wichtige **Integrationsleistungen** vollbracht: Die erste erfolgte nach Ende des Zweiten Weltkriegs durch die Aufnahme von Flüchtlingen und Vertriebenen. Diese Aufnahme schloss die Anerkennung von solchen Zeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung ein, die in Gebieten zurückgelegt worden waren, die nicht mehr zum Geltungsbereich der deutschen Sozialversicherung gehörten – also Beitragszeiten bei nichtdeutschen Rentenversicherungsträgern und Beschäftigungszeiten vor der Vertreibung oder in früheren deutschen Ostgebieten. Wichtigster Baustein war das Fremdretenrecht ([FRG v. 25.2.1960., BGBl. I, S. 93](#)), das nicht umsonst auf dem Eingliederungsprinzip beruhte: Vertriebene sollten so behandelt werden, als wären sie im Bundesgebiet beschäftigt und

versichert gewesen. Die zweite, jüngere und damit bekanntere Integrationsleistung betrifft die Anwartschaftsüberleitung im Rahmen der deutschen Wiedervereinigung. Ohne sie wären die Rentner und die Versicherten in den neuen deutschen Ländern mit leeren Händen dagestanden, soweit es ihre Rentenansprüche betraf. Hintergrund war die Entscheidung, alle Sozialversicherungssysteme der Bundesrepublik auf das Gebiet der ehemaligen DDR auszudehnen (Art. 3 i.V.m. Art. 30 [des Einigungsvertrages v. 31.8.1990, BGBl. 1990 II, S. 885, 1055](#); [Renten-Überleitungsgesetz - RÜG v. 25.7.1991, BGBl. I, S. 1606](#)). Zugleich wurde innerhalb von wenigen Monaten im Beitrittsgebiet eine funktionierende Behördeninfrastruktur aufgebaut. Die Rentenüberleitung hat das BVerfG veranlasst, in einer Grundsatzentscheidung zur eigentumsrechtlichen Qualität der in der DDR erworbenen Rentenansprüche Stellung zu nehmen ([BVerfGE 100, 1](#); vgl. oben, 1. Kap. zu den verfassungsrechtlichen Vorgaben), und dieses Gericht auch über viele Jahre mit Einzelfragen beschäftigt, insbesondere was die Kürzung von politisch erworbenen Ansprüchen anging.

Als Reaktion auf das nachlassende Wirtschaftswachstum begann schon in den 1980er Jahren eine Konsolidierungspolitik. Deren zunächst wichtigste Maßnahme war das [Rentenreformgesetz von 1989](#) (sog. RRG 1992), mit dem das SGB VI eingeführt und zugleich eine Änderung der Rentenanpassung vorgenommen wurde. Neuere und neueste **Reformgesetze** sind (Auswahl):

- [Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit \(RRErwerbG\) v. 20.12.2000 \(BGBl. I, 1827\)](#): Neuregelung der Erwerbsunfähigkeit, Abschaffung der Berufsunfähigkeitsrenten (gelten aber noch übergangsweise);
- [Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens \(AVmEG\) v. 21.3.2001 \(BGBl. I, 403\)](#): Absenkung des Rentenniveaus durch Vorsorgefaktor;
- [Gesetz zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen \(Alterseinkünftegesetz – AltEinkG\) v. 5.7.2004 \(BGBl. I, S. 1427\)](#): Einführung einer Besteuerung von Renten in schrittweiser Anhebung bis 100 % im Jahr 2040;
- [Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung \(RVNG\) v. 21.7.2004 \(BGBl. I, 1791\)](#): Einführung eines demographischen Faktors (sog. Nachhaltigkeitsfaktor);
- [Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung \(RVOrgG\) v. 9.12.2004 \(BGBl. I, 3242\)](#): umfassende Organisationsreform;
- [Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung \(RVAltGrAnpG\) v. 20.4.2007 \(BGBl. I, 554\)](#): Anhebung der Altersgrenze;
- [Gesetz zur Änderung des SGB IV, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze v. 15.7.2009 \(BGBl. I, 1939\)](#): sog. Rentengarantie;
- [Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung \(RV-Leistungsverbesserungsgesetz\) v. 23.6.2014 \(BGBl. I, 787\)](#): Anhebung der Mütterrenten; vorzeitige Rente für besonders langjährig Versicherte (45 Jahre) ab dem Alter von 63; Verbesserung der Erwerbsminderungsrenten (Anhebung der Zurechnungszeit von 60 auf 82 Jahre) und Erhöhung des Budgets für Rehabilitationsleitungen;
- [Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben \(Flexirentengesetz\) v. 8.12.2016 \(BGBl. I, 2838\)](#): Verbesserung der Prävention, Änderung des Hinzuverdienstrechts, Möglichkeit des Erwerbs von neuen Anwartschaften bei Arbeit nach Rentenbeginn.

- [Gesetz über den Abschluss der Rentenüberleitung \(Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz\) v. 17.7.2017, \(BGBl. I, 2575\)](#): Beendigung der Ungleichbehandlung von Versicherten im alten und im neuen Bundesgebiet durch gleiches Recht für alle.
- [Gesetz zur Verbesserung der Leistungen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und zur Änderung anderer Gesetze \(EM-Leistungsverbesserungsgesetz\) v. 17.7.2017 \(BGBl. I, 2509\)](#): Zurechnungszeit für Rentenzugänge soll schrittweise auf das vollendete 65. Lebensjahr verlängert werden, was eine weitere Anhebung von Erwerbsminderungsrenten zur Folge hat.

Gerade zu Ende der vergangenen Legislaturperiode hielten die Diskussionen um weitere **Reformvorhaben** an, der sog. „Rentendialog“ hat insofern nicht zu allgemein akzeptierten Lösungen geführt. Insbesondere geht es weiterhin um:

- die Erstreckung der Rentenversicherungspflicht auf alle selbständig Tätigen, die nicht schon anderweitig geschützt sind (sog. „Erwerbstätigenversicherung“, Realisierung offen);
- die Einführung von Leistungen bzw. die Anhebung von Leistungen für langjährig Versicherte, deren Rente unter einem Mindestniveau bleibt (diskutiert erst als „Zuschussrente“, dann als „solidarische Lebensleistungsrente“, jetzt als „Solidarrente“);
- die Verbesserung der Anreize für die Durchführung einer ergänzenden privaten Vorsorge, u.a. auch durch (partielle) Nichtanrechnung bei der Grundsicherung;
- die Festlegung eines allgemeinen Mindestrentenniveaus und eines Beitragshöchstsatzes (sog. „Haltelinien“).

Vgl. auch: Entwurf eines Gesetzes über Leistungsverbesserung und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung ([RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz](#)) v. 28.08.2018: Garantie eines stabilen Rentenniveaus bis 2025, Verbesserung der Leistungen bei Erwerbsminderung, bessere Anerkennung von Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder, Entlastung von Bestätigten mit geringem Einkommen.

## 2. Weitere Sicherungsmöglichkeiten

### a) Ersetzende Systeme

aa) Einige Personengruppen sind nicht innerhalb der RV gegen die Risiken Alter, Minderung der Erwerbsfähigkeit und Tod abgesichert, sondern gehören eigenen Sicherungssystemen an. Dies betrifft Beamte, Soldaten und Richter, die der **Beamtenversorgung** unterliegen (vgl. näher unten II. 1. und 2.). Die Beamtenversorgung ist ein sog. internalisierendes System, d.h. hier sorgt der Dienstherr im Rahmen des Dienstverhältnisses selbst für die Alterssicherung. Nach der Föderalismusreform beruht die Beamtenversorgung mittlerweile weitgehend auf Landesrecht. Diese Versorgung ist grundsätzlich **bifunktional**: Weil sie internalisierend ist, werden die Funktionen der RV und der betrieblichen Altersversorgung (nachfolgend c)) abgedeckt. Auch deshalb sind die Leistungen höher als in der RV, obwohl sonst die Versorgung **den Entwicklungen der RV angepaßt** wird (etwa hinsichtlich Altersgrenzen, Mütterrente etc.). Der wichtigste Unterschied liegt in der Berechnung: Für die Pension (Ruhegehalt) wird von der Besoldung im zuletzt erreichten statusrechtlichen Amt ausgegangen. Nach Ansicht des BVerfG ist die Beamtenversorgung Ausfluss des **Alimentationsprinzips**, das wiederum einen hergebrachten und durch [Art. 33 Abs. 5 GG](#) geschützten Grundsatz des Beamtentums darstellt (vgl. Kap. 1).

bb) Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs ist die **landwirtschaftliche Altersvorsorge** eigenständig geregelt ([Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte \[GAL\] v. 27.7.1957, BGBl. I, S. 1063](#)). Die heutige Rechtsgrundlage beruht auf der Agrarsozialreform von 1994 ([Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte \(ALG\) v. 29.7.1994, BGBl. I, S. 1890, 1891](#)). Sie wurde später durch einzelne Reformmaßnahmen weiter verändert.

Die landwirtschaftliche Altersvorsorge verfügt über **eigenständige Regelungen** der einzelnen Versicherungstatbestände (zur Einbeziehung der nichtarbeitenden Ehegatten [BVerfGE 109, 96](#)), und vor allem über weitgehend **abweichende Bestimmungen** hinsichtlich der (1) Organisation (auch hier ist jetzt die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG – als eigenständiger Träger zuständig, vgl. Kap. 5 I. 3. a)), (2) der Leistungen (die grundsätzlich relativ niedrig sind; hinzuweisen ist auf die Betriebshilfen, [§ 10 Abs. 2 und 3, §§ 36 ff. ALG](#), aber auch die Voraussetzung der Altersrente, den Hof abzugeben, [§§ 11 Abs. 1 Nr. 3, 21 ALG](#); zur Festlegung des aktuellen Rentenwerts [§ 2 VO zur Bestimmung der Rentenwerte in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Alterssicherung der Landwirte – Rentenwertbestimmungsverordnung 2015 v. 12.6.2015, BGBl. I, S. 965](#)) und (3) der Finanzierung (hierzu gehören die Beitragszuschüsse nach [§§ 32 ff. ALG](#) und die Beteiligung des Bundes, [§ 78 ALG](#)). Hintergrund dieser Besonderheiten ist die Einbettung der agrarsozialen Sicherung in landwirtschaftspolitische Zielsetzungen.

cc) Weitere ersetzende Systeme sind die **berufsständischen Versorgungen** der Freiberufler, z.B. für Ärzte, Rechtsanwälte oder Architekten. Sie beruhen auf Satzungen der öffentlich-rechtlichen Kammern und damit auf Landesrecht. Dabei handelt es sich um sog. Versorgungswerke oder Versorgungskammern, die vor allem ab den 1950er Jahren (bei älteren Vorbildern aus den 1920er Jahren für Heilberufe) entstanden sind. Diese Versorgungseinrichtungen stellen öffentlich-rechtliche Einrichtungen dar und werden regelmäßig durch Landesrecht bzw. auf Grund von Landesrecht durch berufsständische Satzungen geschaffen (dazu [BVerfGE 63, 1, 4 ff.](#)). Sie übernehmen grundsätzlich die Funktion der Rentenversicherung, bieten also eine Absicherung gegen die Risiken des Alters, der Invalidität und des Todes. Die Versorgungswerke unterscheiden sich aber von der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Finanzierungsverfahren sowie die Reduzierung interpersoneller Ausgleichsmechanismen. Dennoch kann ihre Tätigkeit als Sozialversicherung im Sinne von [Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG](#) qualifiziert werden (str.).

In den Versorgungseinrichtungen sind sowohl Selbständige als auch Beschäftigte verpflichtend gesichert, wenn diese zugleich Mitglieder in ihrer Berufskammer sind. Zur Vermeidung einer doppelten Zwangsversicherung kann von der gesetzlichen Rentenversicherung eine **Befreiung** beantragt werden ([§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, S. 2–6 SGB VI](#)). Der Gesetzgeber hat 1995 der Ausdehnung dieser Möglichkeit durch eine Reform einen Riegel vorgeschoben. Durch neuere Entscheidungen des BSG (v. [31.10.2012, B 12 R 3/11 R](#), und v. [3.4.2014, B 5 RE 13/14 R](#)) war die Befreiung für in Unternehmen angestellte Rechtsanwälte (sog. Syndici) zwischenzeitlich ausgeschlossen worden. Mittlerweile wurde mit den zum 1.1.2016 in Kraft getretenen [§§ 46, 46a – c BRAO](#) eine neue Regelung bezüglich der Syndici auf berufsrechtlicher Ebene geschaffen. Sie führt auf sozialversicherungsrechtlicher Ebene zu einer weitgehenden Rückkehr zur vormaligen Praxis, wonach eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht bei Vorliegen bestimmter tätigkeitsbezogener Anforderungen möglich ist.

b) „Säulen“ bzw. „Schichten“ der Alterssicherung und „Riester-Rente“

aa) Die RV ist zwar als **Lebensstandardsicherung** konzipiert, bietet aber **keinen vollständigen Ersatz** des ausfallenden Einkommens. Die Verschlechterung der Einnahmen der RV und die demografische Entwicklung haben den Gesetzgeber in den Vergangenheit wiederholt gezwungen, das Renten- und damit das Sicherungsniveau abzusenken. Mit der jetzigen Fassung von [§§ 68 f. SGB VI](#) soll aber ein Mindestniveau gesichert werden. 2010 lag das sog. Standardrentenniveau brutto bei 47,2 %, das entsprach 1.224 Euro brutto im Monat; 2015 lag es bei 44,1 % und 1.300,91 €(jeweils alte Länder). Diese Summe wird aber nur nach einer langen Versicherungsdauer (45 Jahre) und einem durchschnittlichen Verdienst erreicht (sog. „Eckrentner“). Tatsächlich betragen die durchschnittlichen Altersrenten Ende 2014 für Männer 1.040 €(bzw. 1.124 €Ost) und für Frauen 580 €(bzw. 846 €Ost) (DRV, Rentenversicherung in Zahlen 2016). 2018 und 2019 soll das Standardrentenniveau schätzungsweise bei Brutto 44,7 % und durchschnittlich 1.418 €liegen (jeweils alte Länder).

Eine Sicherung des vollen Lebensstands ist daher über die RV kaum mehr zu erreichen (und war oberhalb der Beitragsbemessungsgrenzen ohnehin nie geplant). Sie bedarf ergänzender Vorsorge. Dazu dienen die **betriebliche Altersversorgung** und die **private Vorsorge**.

bb) Der Gesetzgeber fördert seit einiger Zeit die betriebliche und private Altersversorgung durch steuerliche Anreize oder die Gewährung von Zuschüssen („Riester-Rente“, „Eichel-Rente“, „Rürup-Rente“). Die Bedeutung der betrieblichen Altersvorsorge ist gestärkt worden durch einen Rechtsanspruch der Beschäftigten, Teile ihres Arbeitsentgeltes in Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge umzuwandeln (sog. Entgeltumwandlung, [§ 1a BetrAVG](#)). Die **staatlich geförderte Vorsorge** kann als **zweite Sicherungsschicht**, die nicht geförderte private Vorsorge als dritte Sicherungsschicht verstanden werden. Sehr oft wird statt von Schichten von Säulen der Altersvorsorge gesprochen, zum Teil dann von der betrieblichen Versorgung als zweiter, der privaten Vorsorge als dritter Säule der deutschen Alterssicherung. Das aber ist ungenau bzw. falsch differenziert. Die Unterscheidung: gesetzliche Rente – betriebliche Rente – private Rente ist keine nach aufeinander aufbauenden Sicherungsschichten, sondern lediglich eine nach **verschiedenen Rechtsformen**. Wichtig ist hinsichtlich der Funktion, dass beide Formen der nichtstaatlichen Sicherung in der zweiten Sicherungsschicht, also betriebliche wie geförderte private, neben der reinen Altersvorsorge auch die Absicherung gegen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und den Tod beinhalten. Insgesamt ist es in diesem Sinne richtig, funktional gesehen von einem sog. **Mehr-Säulen- oder Mehr-Schichten-System** in der deutschen Alterssicherung zu sprechen.

Während die dritte Sicherungsschicht eindeutig nur ergänzender Natur ist, gilt für die zweite anderes, denn sie wurde mit einer gleichzeitigen Senkung des Rentenniveaus eingeführt. Sie hat also ersetzenden Charakter und erweist sich als (formelle und materielle) Privatisierung. Sie ist unter der Bezeichnung „**Riester-Rente**“ bekannt. Diese Rente ist nicht verpflichtend. Die Förderung besteht in der Gewährung von Zulagen, falls der freiwillig geschlossene privatrechtliche Rentenvertrag bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Zunächst bestand ein Problem dieser Rente in der Kompliziertheit; das wurde mittlerweile etwas verbessert. Das zweite Problem besteht darin, dass gerade Personen mit einem niedrigen Einkommen und deshalb voraussichtlich niedrigem Rentenanspruch über entsprechende Verträge nicht verfügen oder diese Verträge nicht bedienen, womit die besonders Schutzbedürftigen nicht gegen das Risiko der Altersarmut ausreichend vorsorgen können. Das dritte Problem besteht in der Unsicherheit hinsichtlich der Sicherungsfunktion: Die „Riester-Rente“ ist kapitalgedeckt und soll damit helfen, den demografischen Schwierigkeiten zu begegnen; sie ist aber den Risiken des Kapitalmarkts ausgesetzt, und in Niedrigzinszeiten ist ihre Rendite mager.



cc) Rechtsgrundlage der **betrieblichen Altersversorgung** ist das Betriebsrentengesetz (**BetrAVG**). Das Gesetz regelt die Begründung und die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung, insbesondere die Verknüpfung mit dem Arbeitsverhältnis sowie die Höhe, Sicherung und Anpassung der Ansprüche. Zu unterscheiden sind unmittelbare (durch den Arbeitgeber) und mittelbare Zusage (Zwischenschaltung eines Versorgungsträgers), [§ 1 Abs. 1 BetrAVG](#). Es existieren fünf **verschiedene Versorgungswege**: Direktzusage und Direktversicherung, Unterstützungskassen, Pensionskassen und Pensionsfonds ([§ 1b BetrAVG](#)). Die betriebliche Altersversorgung ist als internalisierende Versicherung ein Teil des Arbeitsverhältnisses, ihre Regelung wird dementsprechend dem **Arbeitsrecht** zugerechnet und über Streitigkeiten entscheiden die Arbeitsgerichte.

### c) Grundsicherung und familienrechtliche Unterhaltspflichten

Grundsätzlich dienen Renten dazu, den Empfänger von familienrechtlichen Unterhaltszahlungen unabhängig zu machen. Insbesondere die Kinder sollen nicht mehr in Anspruch genommen werden. Mittlerweile ist ein Rückgriff selbst bei bedürftigkeitsbezogenen Leistungen, nämlich der **Grundsicherung im Alter** gem. [§§ 41 ff. SGB XII](#), begrenzt worden. Diese Grundsicherung ist eine besondere Form der allgemeinen Sozialhilfe, die ab Erreichen eines bestimmten Lebensalters aus staatlich finanzierte Leistungen besteht, aber – wie jede Sozialhilfe – bedürftigkeitsabhängig ist.

Da durch Beitragszahlungen Rentenanwartschaften erworben werden, die in der Zukunft Einkommensverluste ausgleichen und in diesem Sinne einen gewissen Lebensstandard sichern sollen, erfolgt im Fall einer Scheidung ein **Versorgungsausgleich** ([§ 1587 BGB](#) i.V.m. dem [Versorgungsausgleichsgesetz v. 3.4.2009, BGBl. I, S. 700](#)). Vgl. bei der Aufhebung von Lebenspartnerschaften [§ 20 LPartG](#).

Zudem besteht seit der Reform der Hinterbliebenenrenten die Möglichkeit, dass Ehegatten und Lebenspartner ein **Rentensplitting** vereinbaren, [§§ 120a ff. SGB VI](#). Sinn ist, dass bei bestehender Ehe bzw. Lebenspartnerschaft die eigenständigen Rentenanwartschaften des gering verdienenden Gatten bzw. Partners (bis heute in der Regel der Frau) verbessert werden. Personen, die in den Genuss eines Versorgungsausgleichs oder eines Rentensplittings kommen, sind **Versicherte** nach [§ 8 SGB VI](#).

## 3. Organisation

### a) Träger

Die Organisation der GRV wurde einer grundlegenden Reform unterzogen. Früher existierten die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und die Landesversicherungsanstalten (LVA). Jetzt sind die Träger der RV nach [§ 125 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) untergliedert in Regional- und Bundesträger.

**Bundesträger** sind nach [§ 125 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#):

- Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund (früher BfA);
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) Knappschaft-Bahn-See.

**Regionalträger** (zurzeit 14) nach [§ 125 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) existieren entweder

- für den Bereich eines Bundeslandes, so z.B. die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg oder Hessen;
- länderübergreifend, so z.B. Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland oder Nord;

- oder für einen Teil eines Bundeslandes, so z.B. Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Nordbayern oder Bayern Süd.

Alle Träger sind im Sinne der [§§ 29 ff. SGB IV](#) Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

#### b) Zuständigkeit und Steuerung

Eine an der Beschäftigung orientierte Zuständigkeit existiert nur für die DRV Knappschaft-Bahn-See nach [§§ 129, 130, 133 SGB VI](#). Im Übrigen wird die **Zuständigkeit** durch Vergabe der Versicherungsnummer festgelegt und orientiert sich an kapazitätsorientierten Quoten. Diese Verteilung ist in [§ 127 Abs. 2 SGB VI](#) geregelt. Für die den Regionalträgern zugeordneten Versicherten ist die örtliche Zuständigkeit nach [§ 128 SGB VI](#) zu bestimmen.

In der Rentenversicherung waren die landwirtschaftlichen Rentenversicherungsträger in einem Verband zusammengefasst, dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen, der als Körperschaft des öffentlichen Rechts bei dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BGen) errichtet worden war. Jetzt ist auch für die **Alterssicherung der Landwirte** die SVLFG zuständig (vgl. Kap. 5 I.3.a)).

Seit der vorstehend erwähnten Organisationsreform aus dem Jahr 2005 gibt es keine dem früheren, bereits 1919 errichteten VDR vergleichbare Dachorganisation für die übrigen Rentenversicherungsträger mehr. Stattdessen nimmt die **DRV Bund Grundsatz- und Querschnittsaufgaben** und die gemeinsamen Angelegenheiten der Träger wahr ([§ 138 SGB VI](#)). Damit ist in diesem Zweig erstmals die Koordination der Träger durch einen Verband von einer zentralen Steuerung durch einen Träger mit allerdings teilweise verbandlichen Strukturen abgelöst worden.

## II. Versicherte Personen und Versicherungsverhältnis

### 1. Versicherungspflicht

#### a) Kraft Gesetzes

Die Versicherungspflicht kraft Gesetzes ist in den [§§ 1 - 3 SGB VI](#) enthalten.

aa) **Beschäftigte** und vergleichbare Personen, [§ 1 SGB VI](#). Dazu gehören Arbeitnehmer, Auszubildende auch ohne Entgelt, [Satz 1 Nr. 1](#). Vgl. zu den sog. unständig Beschäftigten [§ 163 SGB VI](#) (und dazu [BSG v. 27.4.2016, B 12 KR 16/14 R](#)).

Ferner versicherungspflichtig sind die in sozialen Einrichtungen Tätigen (näher [Satz 1 Nr. 2 - 4](#)); sie gelten in der Rentenversicherung als Beschäftigte, [§ 1 S. 4 SGB VI](#). Vgl. zu den Mitgliedern des Vorstands einer AG [§ 1 S. 3 SGB VI](#) (zur Voraussetzung der Eintragung [BSG v. 5.3.2014, B 12 KR 1/12 R](#)). Eine während der Verbüßung von Freiheitsstrafe aufgrund der Arbeitspflicht nach den Strafvollzugsgesetzen der Länder in der Haftanstalt verrichtete Arbeit begründet kein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis i.S. v. [§ 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) ([BSG v. 24.10.2013, B 13 R 83/11 R](#)).

**Beachte:** In der gesetzlichen Rentenversicherung existiert keine Pflichtversicherungsgrenze, aber eine Beitragsbemessungsgrenze ([§§ 157, 159 SGB VI](#)) und eine eingeschränkte Versicherung bei geringfügiger Beschäftigung ([§ 5 Abs. 2 SGB VI](#)), weil seit dem [Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung v. 5.12.2012 \(BGBl. I, 2474\)](#) nur noch kurzzeitige geringfügige Beschäftigungsverhältnisse und geringfügige selbststän-

dige Tätigkeit versicherungsfrei sind, allerdings von der sonst grundsätzlich angeordneten Versicherungspflicht gemäß [§ 6 Abs. 1b SGB VI](#) auf Antrag befreit werden kann.

bb) **Selbständig Tätige**, [§ 2 SGB VI](#). Die Einbeziehung orientiert sich an der Schutzbedürftigkeit: Personen werden entweder einbezogen, weil sie zumeist nur über ein geringes Betriebsvermögen verfügen oder eine arbeitnehmerähnliche Stellung haben. Dies wird durch [§ 2 S. 1 Nr. 9 SGB VI](#) nun ausdrücklich und allgemein geregelt. Der dort verwendete Begriff des „Auftraggebers“ ist nach der Rechtsprechung auslegungsbedürftig und die Auslegung an dem Zweck auszurichten, **sozial schutzbedürftige Personen** in die Rentenversicherung einzubeziehen. Die Schutzbedürftigkeit kann im Einzelnen zweifelhaft sein. Nach Ansicht des BSG sind „typisierend sozial schutzbedürftig ... nicht nur Personen, die vertraglich an (nur) einen Auftraggeber gebunden sind, sondern gleichermaßen Personen ..., die im Rahmen eines Marketingsystems für einen ‚Absatzherrn‘ tätig werden, der allein die Produkte her- und für die Vermarktung zur Verfügung stellt“ ([BSG v. 23.4.2015, B 5 RE 21/14 R](#) zu einem sog. Empfehlungsmarketing auch ohne vertragliche Beziehung). Damit erfasst die GRV mittlerweile eine große Gruppe von Selbständigen als Pflichtversicherte. Nach [§ 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) sind Lehrer in einem weit verstandenen Sinn versicherungspflichtig (zum Erfordernis einer Lehrtätigkeit [BSG v. 23.4.2015, B 5 RE 23/14 R](#) – keine Versicherungspflicht eines selbstständigen Ernährungsberaters), wobei während Unterbrechungen die Versicherungspflicht in den Fällen fortbesteht, in denen auch von dem Fortbestand eines Beschäftigungsverhältnisses auszugehen wäre (vgl. [BSG v. 30.10.2013, B 12 R 3/12 R](#)). Vgl. zu Logopäden als Pflegepersonen i.S.v. [§ 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#) [BSG v. 23.7.2015, B 5 RE 17/14 R](#).

Die **Versicherungspflicht tritt nur ein**, wenn die in [§ 2 SGB VI](#) bezeichnete Tätigkeit auch tatsächlich ausgeübt wird und die Schwelle der Geringfügigkeit überschreitet. Zu beachten ist, dass einzelne Berufsgruppen nicht versicherungspflichtig sind, wenn sie im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Tätigkeit mindestens einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen ([§ 2 S. 1 Nr. 1, 2, 7](#) [hier 5 Arbeitnehmer], [9 SGB VI](#)).

cc) **Sonstige Versicherte**, [§ 3 SGB VI](#). Dies sind nach [§ 3 S. 1 SGB VI](#) im Einzelnen (weggefallen ist der Schutz für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II):

- Personen, für die Kindererziehungszeiten anzurechnen sind (Übernahme einer Aufgabe des Familienlastenausgleichs), [Nr. 1](#) (vgl. zu den Voraussetzungen bei Pflegerschaft [BSG v. 16.6.2016, B 13 R 15/14 R](#));
- Pflegepersonen, [Nr. 1a mit S. 2 und 3](#);
- Wehr- und Zivildienstleistende, [Nr. 2 und Nr. 2a mit S. 4](#) (zur Zeit aber wegen der Aussetzung der Dienstpflichten nicht relevant);
- Empfänger von Entgeltersatzleistungen, [Nr. 3 mit S. 5 und 6](#);
- Bezug von Leistungen bei Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer Lebendspende, [Nr. 3a](#) (neu)
- Vorruhestandsempfänger, [Nr. 4 mit S. 6](#).

dd) **Konkurrenzen** zwischen den verschiedenen Versicherungspflichttatbeständen für die gleiche Tätigkeit: Hier wird die Ansicht vertreten, dass immer die Vorschrift eingreift, die den stärksten sozialen Schutz gewährt (Anwendung des sog. Günstigkeitsprinzips, das - allerdings nur auf die Beitragshöhe abstellend - in [§ 3 S. 5 SGB VI](#) zum Ausdruck kommt). Dagegen tritt eine **mehrfache Versicherung** ein, wenn der Versicherte in verschiedenen Tätigkeiten oder Sozialleistungsverhältnissen mehrere Tatbestände verwirklicht.



Beispiele:

A ist als Arbeitnehmer beschäftigt und pflegt gleichzeitig seine Mutter 20 Stunden wöchentlich  
→ Versicherungspflicht nach [§ 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) und [§ 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI](#).

A ist als Arbeitnehmerin beschäftigt und selbständig tätig mit nur einem Auftraggeber  
→ Versicherungspflicht nach [§ 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) und [§ 2 S. 1 Nr. 9 SGB VI](#).

b) Versicherungspflicht auf Antrag

Sie ist nach [§ 4 SGB VI](#) möglich, wenn der gesetzliche Tatbestand erfüllt ist und ein Antrag gestellt wurde. Der Beginn der Versicherungsfreiheit ist für die verschiedenen Tatbestände ausdrücklich in [§ 4 Abs. 4 S. 1 SGB VI](#) geregelt.

Die **Besonderheit** dieser Versicherung (und der Unterschied zu einer freiwilligen Versicherung) besteht darin, dass das Entstehen des Vorsorgeverhältnisses vom Versicherten abhängig ist, sich dessen Inhalt aber nach den gesetzlichen Vorschriften bestimmt. Insbesondere ist die Beitragshöhe nicht frei bestimmbar, vgl. [§§ 165, 166 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB VI](#). Dafür werden aber auch im Falle der eingeschränkten Erwerbsfähigkeit Leistungen wie bei allen Versicherungspflichtigen geboten, der **Schutz ist weitergehend** als bei einer freiwilligen Versicherung (vgl. nachfolgend 3.). Wichtig ist, dass die Versicherungspflicht erst endet, wenn der sie begründende Tatbestand nicht mehr vorliegt, [§ 4 Abs. 4 S. 2 SGB VI](#).

Beispiel:

Die Versicherungspflicht auf Antrag für selbständig Tätige nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) endet erst, wenn die Tätigkeit aufgegeben wird oder zumindest unter der Geringfügigkeitsschwelle liegt ([§ 5 Abs. 2 SGB VI](#)).

2. *Versicherungsfreiheit*

a) Kraft Gesetzes, [§ 5 SGB VI](#)

Erfasst werden Personengruppen, die in anderen Systemen eine ausreichende soziale Sicherung erlangen, so gem. [§ 5 Abs. 1 SGB VI](#) die **Beamten**, Richter und Soldaten ([Nr. 1](#)) sowie andere Personen, die eine Anwartschaft auf Versorgung haben ([Nr. 2 und 3](#)).

Beachte: Dies gilt nur für Beschäftigungen, auf die sich die Versorgungsanwartschaft bezieht. Wenn die Versorgung auf Nebenbeschäftigungen erstreckt ist, sind diese ebenfalls versicherungsfrei, [§ 5 Abs. 1 S. 1 2. HS, S. 2 SGB VI](#).

Die **Geringfügigkeit** der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit führt zu Versicherungsfreiheit nach [§ 5 Abs. 2 SGB VI](#).

Praktikanten sind in dieser Tätigkeit an sich versicherungspflichtig nach [§ 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#). Für **ordentlich Studierende** einer Fach- oder Hochschule besteht Versicherungsfreiheit gem. [§ 5 Abs. 3 SGB VI](#), wenn das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

**Bezieher von Vollrenten wegen Alters** und Versorgungsbezügen sind versicherungsfrei nach [§ 5 Abs. 4 SGB VI](#), auch wenn sie eine versicherungspflichtige Betätigung ausüben (dann bleibt im Übrigen der Arbeitgeber nach [§ 172 Abs. 1 SGB VI](#) beitragspflichtig!).

b) Befreiung von der Versicherungspflicht

Die Befreiung von der Versicherungspflicht ([§ 6 SGB VI](#)) ist keine Versicherungsfreiheit, weil sie einen entsprechenden **Antrag** erfordert; vgl. zum Verfahren und den entscheidenden Zeitpunkten [§ 6 Abs. 2 - 4 SGB VI](#).

Von der Befreiung wird grundsätzlich nur eine bestimmte Tätigkeit erfasst; sie bezieht sich nur ausnahmsweise auf zeitlich beschränkte, weitere Tätigkeiten (vgl. [§ 6 Abs. 5 SGB VI](#)). Die wichtigste befreiungsberechtigte Personengruppe sind neben den geringfügig Beschäftigten (vgl. oben, 1.a) aa)) die Mitglieder der **berufsständischen Versorgungseinrichtungen** ([§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#), vgl. oben, I. 2. a) cc)); insofern hat der Gesetzgeber aber eine Reihe von Voraussetzungen geschaffen, um ein Ausbluten der gesetzlichen Rentenversicherung durch die Schaffung neuer berufsständischer Versorgungswerke zu verhindern. Die zwischenzeitlichen Diskussionen um die Befreiung von Syndikusanwälten sind durch eine Änderung der BRAO erledigt worden ([§ 46a BRAO](#)).

### 3. Freiwillige Versicherung und Sonderfälle

a) Die freiwillige Versicherung steht nach [§ 7 Abs. 1 SGB VI](#) grundsätzlich allen Personen ab der Vollendung des 16. Lebensjahres offen, die nicht versicherungspflichtig sind.

Dieser weite Zugang wird nach [§ 7 Abs. 2 SGB VI](#) eingeschränkt, wenn eine Vollrente wegen Alters bewilligt ist oder bezogen wird. Die früher weitergehenden Ausschlussgründe wurden 2010 abgeschafft. Zweck der noch bestehenden Einschränkung ist die Vermeidung einer Doppel- und Überversorgung.

Die Begründung der freiwilligen Versicherung hängt vom Willen des Versicherten ab (empfangsbedürftige öffentlich-rechtliche Willenserklärung), eine Zulassung durch den Versicherungsträger ist nicht erforderlich. Im Gegensatz zur freiwilligen Versicherung in der KV ist hier auch die **Beitragshöhe** für den Versicherten ab der Geringfügigkeitsgrenze **wählbar**, [§§ 161 Abs. 2, 167 SGB VI](#). Dafür ist der **Schutz** im Falle der Minderung der Erwerbsunfähigkeit und im Hinblick auf Rehabilitationsleistungen **eingeschränkt**. Eine Einschränkung für die Begründung von Anwartschaften im Übrigen besteht nur in zeitlicher Hinsicht: für die Vergangenheit kann eine freiwillige Versicherung nur in sehr engen Grenzen begründet werden, [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#).

b) Sonderfälle enthält [§ 8 SGB VI](#) (vgl. dazu unter I.2. und am Ende des Kapitels): Denn hier ist die Begründung der Versicherteneigenschaft in gewisser Weise ebenfalls freiwillig, allerdings Folge einer **außerhalb der Rentenversicherung** liegenden (bzw. beim Rentensplitting einer gesonderten) Entscheidung. Nachversicherte werden wie Versicherungspflichtige behandelt.

### 4. Das Versicherungsverhältnis

#### a) Grundsatz

In der Rentenversicherung wird nicht von Mitgliedern gesprochen, obwohl deren Träger körperschaftlich strukturiert sind. Nach der Eingliederung der Unfallversicherung in das SGB entspricht diese Konstruktion jener der Unfallversicherung; auf die gesonderte Beschreibung der Mitgliedschaftsverhältnisse wird grundsätzlich verzichtet. Der Sache nach bestehen aber natürlich trotzdem Mitgliedschaftsrechte, nämlich im Rahmen der Selbstverwaltung; diese Rechte stehen allen Versicherten zu. Vorausgesetzt wird für ihre Wahrnehmung lediglich das Versicherungsverhältnis und gem. [§ 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV](#) der Erhalt einer Versicherungsnummer.

b) Versicherungsschutz und Entstehen von Leistungsansprüchen

Das **Versicherungsverhältnis** entsteht mit Beginn der Beschäftigung bzw. der selbständigen Tätigkeit oder mit dem Stellen des Antrags auf eine Versicherung. Ab diesem Zeitpunkt besteht grundsätzlich auch die Beitragspflicht. Damit stellen sich zwei Fragen: Erstens, welche versicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen gelten, und zweitens, wie sich eine unterlassene Beitragszahlung auf den Versicherungsschutz auswirkt. **Leistungsvoraussetzungen** der Rentenversicherung sind der Eintritt eines Versicherungsfalls und die Zurücklegung rentenrechtlicher Zeiten (vgl. unten, III.). Es ist keineswegs erforderlich, dass zu dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall eintritt, noch ein beitragspflichtiges Versicherungsverhältnis besteht. Denn die Versicherungspflicht endet, wenn deren Voraussetzungen entfallen, also z.B. dann, wenn keine Beschäftigung mehr ausgeübt wird. Die Anwartschaft, die durch die bereits geleisteten Beiträge erworben worden ist, bleibt aber natürlich bestehen. Ebenso kann in manchen Fällen rückwirkend durch die Anerkennung von Versicherungszeiten eine Stellung als Versicherter begründet werden. Ob in diesen Fällen von einem Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses gesprochen werden kann, hängt vor allem davon ab, welche Rechte und Pflichten mit diesem Verhältnis verbunden sein sollen. Ohne aktuelle Versicherung besteht zwar keine Pflicht zur Beitragszahlung; die mitgliedschaftsrechtlichen Mitwirkungsrechte bleiben aber ebenso unberührt wie die rechtlich begründete Aussicht auf Leistungen.

Die **tatsächliche Zahlung von Beiträgen** ist für den Erwerb rentenrechtlicher Zeiten von Bedeutung, nämlich dann, wenn Beitragszeiten vorausgesetzt werden. Nach [§ 55 Abs. 1 SGB VI](#) erfordern diese, dass Beiträge entweder gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten; für die Wirksamkeit von Beiträgen ist eine Zahlung vor Verjährung erforderlich (näher [§ 197 SGB VI](#)). Nicht immer hat der Versicherte die Zahlung selbst in der Hand, nämlich vor allem nicht im praktisch wichtigen Fall der versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse, bei denen der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags zu tragen und den gesamten Beitrag im Rahmen des Gesamtsozialversicherungsbeitrags abzuführen hat. Kommt der Arbeitgeber seiner Verpflichtung aus [§ 174 Abs. 1 SGB VI](#) i.V.m. [§§ 28d ff. SGB IV](#) nicht nach, hilft dem Arbeitnehmer [§ 203 Abs. 2 SGB VI](#). Kann er glaubhaft machen, dass der auf ihn entfallende Beitragsanteil vom Arbeitsentgelt abgezogen wurde ([§ 28g SGB IV](#)), gilt der Beitrag als gezahlt. Der entsprechende Zeitraum ist als Beitragszeit anzuerkennen (vgl. auch die Vermutung in [§ 199 S. 1 SGB VI](#)). Zur Sicherung der tatsächlichen Beitragszahlung durch den Arbeitgeber führen die Träger der Rentenversicherung mindestens alle vier Jahre Prüfungen beim Arbeitgeber durch, [§ 28p SGB IV](#). Diese Prüfungen dienen allein dem Schutz der Versichertengemeinschaft, nicht jedoch dem Schutz des Arbeitgebers als Beitragsschuldner (vgl. [BSGE 93, 109](#)).

**Hinweis für die Klausur:** Für die **Prüfung von Ansprüchen auf Renten** ist deshalb eine gesonderte Untersuchung der personenbezogenen Voraussetzungen (Versicherungsverhältnis) nicht erforderlich. Stattdessen ist – ausgehend von der konkreten Anspruchsgrundlage – zu prüfen, ob die erforderlichen rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt worden sind.

Der Träger führt nach [§ 149 SGB VI](#) für jeden Versicherten ein **Konto**, auf dem die für die Leistungsberechnung wesentlichen Daten festgehalten werden. Diese Daten sollen vollständig und geklärt sein. Die Versicherten werden über sie und den Versicherungsverlauf unterrichtet ([§ 149 Abs. 3 SGB VI](#)), was auch dazu dient, mögliche Sicherungslücken aufzudecken. Bei der Kontenklärung nach [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#) wird ein sog. **Vormerkungsbescheid** erlassen. Dabei handelt es sich um einen deklaratorischen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, für dessen Änderung mit [S. 2](#) eine Spezialvorschrift (gegenüber [§ 48 SGB X](#)) existiert (nach Anpas-

sung, die im Rentenbescheid erfolgen kann, entfaltet die Vormerkung keinen Vertrauensschutz mehr, vgl. [BSG v. 24.4.2014, B 13 R 3/13 R](#)).

### III. Leistungen und Versicherungsfälle

#### 1. Leistungen zur Teilhabe

Leistungen zur Teilhabe dienen der Vorbeugung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder der Wiederherstellung der bereits geminderten Erwerbsfähigkeit. Es gilt der Grundsatz „Reha vor Rente“ ([§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Im Einzelnen sind die Aufgaben der Teilhabeleistungen in [§ 9 Abs. 1 SGB VI](#) beschrieben.

Diese Leistungen werden bei Erfüllung der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erbracht.

##### a) Persönliche Voraussetzungen, [§ 10 SGB VI](#)

Die RV erbringt Teilhabeleistungen nur dann, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung gefährdet oder gemindert ist ([Abs. 1 Nr. 1](#)) und durch die Leistungen voraussichtlich die Gefährdung abgewendet werden kann ([Abs. 1 Nr. 2 lit. a](#)), die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder deren Verschlechterung abgewendet werden kann ([Abs. 1 Nr. 2 lit. b](#)) oder der Arbeitsplatz erhalten werden kann ([Abs. 1 Nr. 2 lit. c](#)).

##### b) Versicherungsrechtliche Voraussetzungen, [§ 11 SGB VI](#)

Grundsätzlich ist nach [§ 11 Abs. 1 SGB VI](#) die Erfüllung einer Wartezeit von 15 Jahren (zu anrechenbaren Zeiten: [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) oder der Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erforderlich. Davon sehen die [Abs. 2 – 3](#) eine Reihe von Ausnahmen vor.

##### c) Ausschluss von Leistungen zur Teilhabe, [§ 12 SGB VI](#)

Wichtigster Ausschlussgrund ist die vorrangige Zuständigkeit der Unfallversicherung, [§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#). In [§ 12 Abs. 1 Nr. 2-5 SGB VI](#) sind weitere Ausschlussgründe festgelegt, die auf einer Absicherung durch andere, vorrangige Leistungen beruhen.

##### d) Leistungen

Die RV erbringt sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, [§§ 15, 16 SGB VI](#). Es gelten weitgehend die Vorschriften des **SGB IX**. Zum Umfang der Leistungen wird auf [§ 13 SGB VI](#) verwiesen. Zuzahlungen sind in [§ 32 SGB VI](#) geregelt.

Ergänzend zu den Teilhabeleistungen wird **Übergangsgeld** nach [§§ 20 f. SGB VI](#) erbracht. Zu weiteren ergänzenden und sonstigen Leistungen [§§ 28](#) und [31 SGB VI](#).

##### e) Leistungserbringung

Leistungen zur Teilhabe werden als **Sachleistungen** erbracht ([§ 9 Abs. 1 SGB VI](#)). Dies geschieht zum Teil in Konkurrenz zu anderen Trägern. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation folgt die Zuständigkeit dem Prinzip der Risikoordnung – zuständig ist der Träger, der das Risiko der Erfolglosigkeit der Rehabilitation trägt. Die Erbringung selbst regeln die [§§ 15](#) und [16 SGB VI](#), die durch die Bestimmungen des SGB IX ergänzt werden. Für die Leistun-

gen zur stationären medizinischen Rehabilitation enthält [§ 15 Abs. 2 SGB VI](#) einige Anforderungen, denen die erbringenden Einrichtungen genügen müssen. Im Übrigen aber verzichtet das SGB VI auf spezielle Vorschriften über die Leistungserbringung, während [§ 28 Abs. 1 SGB IX](#) immerhin bestimmt, dass sich die Träger zur Durchführung von Teilhabeleistungen eigener Einrichtungen, der Einrichtungen eines anderen Leistungsträgers sowie gemeinnütziger oder privater Rehabilitationseinrichtungen bedienen können. Bedient sich der Sozialleistungsträger zur Ausführung der Leistungen einer gemeinnützigen oder privaten Einrichtung, ist gemäß [§ 38 SGB IX](#) ein Vertrag zwischen dem Sozialleistungsträger und der jeweiligen Einrichtung zu schließen, in dem unter anderem Qualitätsanforderungen und die Vergütung der Leistungen vereinbart werden.

Die **Auswahl** unter den Einrichtungen der Rehabilitationsträger und den vertraglich einbezogenen Einrichtungen wird vorrangig danach getroffen, welche Einrichtung die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt. Zu beachten sind insbesondere die Wünsche der Berechtigten ([§ 8 SGB IX](#)).

## 2. Renten bei Erwerbsminderung, Alter und Tod

### a) Allgemeines

Das Gesetz unterscheidet **drei verschiedene Rentenarten**, jeweils anknüpfend an einen bestimmten Versicherungsfall ([§ 33 SGB VI](#)):

- Altersrenten
- Renten bei Erwerbsminderung
- Hinterbliebenenrenten (= Renten wegen Todes).

Bei der Feststellung einer Rente sind immer **zwei Schritte** voneinander zu unterscheiden: Zunächst ist zu prüfen, ob ein Anspruch dem Grunde nach besteht; erst anschließend kann die Höhe der Rente bestimmt werden. **Anspruchsvoraussetzungen** im Einzelnen sind:

- Vorliegen des **Versicherungsfalls** (Alter, Erwerbsminderung, Tod);
- Erfüllung einer **Wartezeit** (vgl. [§ 34 Abs. 1](#) i.V.m. [§§ 50 ff. SGB VI](#));
- je nach zu Grunde liegender Norm weitere versicherungsrechtliche und persönliche Voraussetzungen.
- Grundsätzlich ist der **Antrag** auf Rentenzahlung keine Leistungsvoraussetzung; jedoch ist dieser Antrag erforderlich, um die Rente auszuzahlen, vgl. [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#); dabei ist vor allem zu beachten, dass ein Rentenanspruch nur beschränkte Rückwirkung hat (bei Rente aus eigener Versicherung lediglich drei Monate ab dem Zeitpunkt, in dem die Rentenvoraussetzungen erstmalig vorliegen).
- Negative Leistungsvoraussetzung ist bei der Rente wegen Alters vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze die **Hinzuverdienstgrenze**, vgl. [§ 34 Abs. 2, 3 SGB VI](#). Auch für Rente wegen Erwerbsminderung gelten nach [§ 96a SGB VI](#) Hinzuverdienstgrenzen. Werden diese überschritten, wird die Rente als Teilrente geleistet oder ruht vollständig, der Anspruch bleibt aber dem Grunde nach bestehen und lebt bei Einhalten der Hinzuverdienstgrenzen ohne besonderen Antrag wieder auf.

Hat ein Versicherter **verschiedene Rentenansprüche**, so existieren diese grundsätzlich nebeneinander. Jedoch wird im Rentenversicherungsrecht – anders als im Unfallversicherungsrecht – immer nur eine Versichertenrente gewährt, vgl. dazu und der Rangfolge der Renten [§ 89 SGB VI](#). Das Verhältnis von Renten aus der Rentenversicherung und aus der Unfallversicherung zueinander regelt [§ 93 SGB VI](#).



b) Renten wegen Erwerbsminderung

aa) Der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ergibt sich aus [§ 43 SGB VI](#). Dort wird differenziert zwischen **voller und teilweiser Erwerbsminderung**, vgl. [Abs. 1 und Abs. 2](#). Auf die Berufsfähigkeit, also die Fähigkeit, den erlernten Beruf weiterhin auszuüben, kommt es dabei nicht mehr an (vgl. aber zur Übergangsregelung unten, dd)). Damit ist dieses Risiko seit der Reform der Erwerbsunfähigkeitsrenten (vgl. oben, 1.c)) einer privaten Absicherung überlassen worden (was derzeit angesichts der bestehenden Schwierigkeiten einer ausreichenden privaten Vorsorge sozialpolitisch kritisiert wird).

Welcher Anspruch besteht, ist zunächst einmal abhängig vom trotz Krankheit und Behinderung noch bestehenden Leistungsvermögen.

- nach [Abs. 1 S. 2](#) ist **teilweise** erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein
- nach [Abs. 2 S. 2](#) ist **voll** erwerbsgemindert, wer auch nicht mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann

„Auf nicht absehbare Zeit“ bedeutet, dass eine nur kurzfristige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht ausreichend ist, um den Rentenanspruch zu begründen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit muss für **voraussichtlich mindestens sechs Monate** bestehen (in Anlehnung an die Regelung des [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)).

bb) Unabhängig vom zeitlichen Leistungsvermögen liegt volle Erwerbsminderung auch dann vor, wenn der Versicherte zwar zwischen drei und sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, aber keinen Teilzeitarbeitsplatz innehat. Die volle Erwerbsminderung wegen der **Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes** wurde durch das BSG begründet (sog. konkrete Betrachtungsweise, [BSGE 19, 147](#); [30, 167](#); [30, 192](#); [43, 75](#)). Das bedeutet, dass bei Vorliegen teilweiser Erwerbsminderung auch immer zu prüfen ist, ob der Versicherte einen seinem zeitlichen Leistungsvermögen entsprechenden Teilzeitarbeitsplatz hat bzw. haben könnte. Nach der Rechtsprechung ist erforderlich, dass weder die Arbeitsagentur noch der Rentenversicherungsträger innerhalb eines Jahres einen Arbeitsplatz vermitteln konnten. Es steht also zunächst die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu, nach einem Jahr auch Rente wegen voller Erwerbsminderung (wobei in der Praxis auf diese Frist weitgehend verzichtet wird). Die Rechtsprechung ist weiterhin relevant, obwohl der Gesetzgeber mit der Reform der Invalidenrenten die abstrakte Betrachtungsweise zugrunde legt und „Arbeitsmarktrenten“, also Renten, die nur aufgrund eines Mangels an geeigneten Arbeitsplätzen entstehen, vermeiden wollte. Er hat dies aber dann ausdrücklich nur für eine Resterwerbsfähigkeit von mindestens sechs Stunden angeordnet ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), nachfolgend), weil es allein für diese nicht auf die Arbeitsmarktlage ankommen soll.

cc) Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den **üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes** mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Mit dem Erfordernis der „üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes“ sollte das Arbeitsmarktrisiko von der Renten- in die Arbeitslosenversicherung zurückverlagert werden (vgl. vorstehend). Mit ihm wird aber zugleich sichergestellt, dass Versicherte nicht auf Tätigkeiten verwiesen werden, die der freie Arbeitsmarkt nicht bietet, etwa weil sie als sog. Schonarbeitsplätze nur im Rahmen eines schon bestehenden Beschäftigungsverhältnisses geschaffen werden. Rentenanspruch besteht in sog. **Seltenheits- oder Katalogfällen** und bei **Summierung schwerer Leistungseinschränkungen**, weil dann die Erlangung eines „lei-

den gerechten Arbeitsplatzes übermäßig erschwert ist, auch wenn an sich noch Erwerbsfähigkeit gegeben wäre – es sei denn, es kann ein konkret vorhandener und geeigneter Arbeitsplatz nachgewiesen werden.

Beispiele:

Notwendigkeit von ungewöhnlich vielen Pausen zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit; ansteckende oder ekelerregende Krankheiten, Entstellungen; ungewöhnliche Arbeitshaltung.

Unter diesem Kriterium wird auch die **Wegefähigkeit** erfasst. Damit ist die Fähigkeit des Versicherten gemeint, den Weg von der Wohnung zur Arbeitsstelle und zurück zu bewältigen. Die Rechtsprechung versteht die Wegefähigkeit als Teil der Erwerbsfähigkeit ([BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 47](#); [BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#)). Sie ist nicht mehr gegeben, wenn nur noch eine Gehfähigkeit vorhanden ist, die maximal 500 m Wegstrecke zulässt, der Versicherte einen Arbeitsplatz nicht innehat und einen solchen auch nicht mit Hilfe eines Kfz erreichen kann sowie der Versicherungsträger diesbezüglich auch keine Leistungen zur Teilhabe anbietet.

**Rechtsprechung**

[BSG v. 12.12.2006, B 13 R 27/06 R](#): Zur Wegefähigkeit bei epileptischen Anfällen

dd) Nach [§ 240 SGB VI](#) besteht übergangsweise Anspruch auf **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit** für Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit im Vergleich zu gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden täglich gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)). Die Erwerbsminderung wird hier nur bezogen auf den zuletzt (oder überwiegend) ausgeübten Beruf, den sog. Hauptberuf, und zumutbare Alternativen, die sog. Verweisungsberufe, geprüft. Zur Prüfung des Vorliegens von Berufsunfähigkeit empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- (1) Feststellung des Hauptberufes: Das ist in der Regel der zuletzt ausgeübte Beruf, unter Umständen aber auch ein früherer Beruf, von dem sich der Versicherte nur aus gesundheitlichen Gründen oder zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit gelöst hat
- (2) Feststellung der Erwerbsminderung im Hauptberuf → nur noch unter sechs Stunden täglich
- (3) Prüfung zumutbarer Verweisungsberufe: Die Alternativen müssen sowohl in gesundheitlicher als auch in sozialer Hinsicht zumutbar sein. Für die soziale Zumutbarkeit wurde vom BSG das sog. 4-Stufen-Schema entwickelt:
  - Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion oder besonders qualifizierter Facharbeiter;
  - Facharbeiter mit einer mehr als zweijährigen, in der Regel dreijährigen Ausbildung;
  - angelernte Arbeiter, in der oberen Gruppe mit einer Regelausbildung von zwei Jahren bzw. einer mehr als einjährigen Ausbildung; in der unteren Gruppe mit einer mindestens dreimonatigen Anlernzeit;
  - ungelernete Arbeiter, wobei hier zwischen Arbeitern mit Einweisung und Arbeitern ohne Einweisung noch einmal differenziert werden kann.

Ein Verweisungsberuf ist nur dann sozial zumutbar, wenn er höchstens eine Stufe unter der Qualifikation des Hauptberufes liegt.

**Fall:**

*Becker/Seewald, Fall 7 (1. Teil)*

ee) Neben der Erfüllung der allgemeinen **Wartezeit** von fünf Jahren ([§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 und 4 SGB VI](#)) ist es außerdem erforderlich, dass der Versicherte innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre mit Pflichtbeiträgen zurückgelegt hat (**3/5-Belegung**; zur nachträglichen Erfüllung der Voraussetzung durch rückwirkende Beitragszahlung [BSGE 93, 10](#)). Die Fünfjahresfrist wird durch verschiedene Tatbestände verlängert, womit bestimmte Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit keine schädliche Wirkung haben (vgl. [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#)). Auch besteht die Möglichkeit einer vorzeitigen Wartezeit-erfüllung nach [§ 43 Abs. 5](#) i.V.m. [§ 53 SGB VI](#), insbesondere dann, wenn die Erwerbsminderung auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist ([§ 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Zur Gleichstellung eines im Geltungsbereich des europäischen Gemeinschaftsrechts erlittenen Arbeitsunfalls mit einem inländischen, nach deutschem Recht zu beurteilenden Arbeitsunfall [BSGE 95, 293](#).

ff) Die **Höhe der Erwerbsminderungsrente** berechnet sich nach den allgemeinen Grundsätzen. Da sie befristet zu gewähren ist (nachfolgend), **beginnt** sie nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit ([§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)). Auch bei ihr wirkt sich aber eine „**vorzeitige**“ **Inanspruchnahme rentenmindernd** aus, obwohl das Alter keine Anspruchsvoraussetzung ist. Bewerkestellt wird das wie bei der Altersrente über den sog. Zugangsfaktor (vgl. [BSGE 101, 193](#)). Vorzeitig meint hier aber nicht vor Eintritt des sozialen Risikos, denn eine Erwerbsminderung muss in jedem Fall gegeben sein. Durch das Absenken des Zugangsfaktors wird ein Gleichlauf mit den Altersrenten erreicht, der sich in das System des Bestandsschutzes für persönliche Entgeltpunkte ([§ 88 SGB VI](#)) und der Beibehaltung des Zugangsfaktors ([§ 77 Abs. 3 SGB VI](#)) für Folgerenten einfügt. Dies ist besonders gut an [§ 77 Abs. 3 S. 2 SGB VI](#) zu erkennen, der die Beibehaltung des (verminderten) Zugangsfaktors bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung auf die Hälfte der Entgeltpunkte begrenzt. Aufgrund des Rentenartfaktors 0,5 bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 67 Nr. 2 SGB VI](#)) wurde gewissermaßen nur die Hälfte der Entgeltpunkte für diese Rente in Anspruch genommen. Weiterhin wird der abgesenkte Zugangsfaktor (teilweise) durch eine längere Zurechnungszeit (Änderung des [§ 59 SGB VI](#) mit Wirkung ab dem 1.1.2002) kompensiert (zur Verfassungsmäßigkeit des abgesenkten Zugangsfaktors bei Erwerbsminderungsrenten [BVerfG NJW 2011, S. 2035](#)). Jetzt hat der Gesetzgeber die Regelungen wieder zugunsten Erwerbsgeminderter verändert.

gg) Die Renten wegen Erwerbsminderung werden grundsätzlich nur **befristet geleistet**, [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#). Die Befristung ist für längstens drei Jahre vorzunehmen und kann wiederholt werden. Besteht der Rentenanspruch unabhängig von der Arbeitsmarktlage, kommt eine unbefristete Rente in Betracht, wenn eine Behebung der Minderung der Erwerbsfähigkeit unwahrscheinlich ist. [§ 102 Abs. 2a SGB VI](#) erlaubt die Befristung auf das Ende einer Leistung zur Teilhabe.

Ferner sind Erwerbsminderungsrenten **gesetzlich befristet** bis zum **Erreichen der Regelaltersgrenze** ([§ 43 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1 SGB VI](#)). Im Anschluss ist dann regelmäßig eine Regelaltersrente zu zahlen ([§ 115 Abs. 3 S. 1 SGB VI](#)), sofern dafür die Voraussetzungen vorliegen. Gesprochen wird dabei von einer „Umwandlung“, für die ein **Änderungsbescheid** ([§ 48 SGB X](#)) erforderlich sein soll. Allerdings können Versicherte „anderes bestimmen“, so [§ 115 Abs. 3 S. 1, letzter HS SGB VI](#). Das führt dann zwar nicht zu einer längeren Gewährung der Erwerbsminderungsrente, kann aber durch das Hinausschieben der Altersrente zu einer Erhöhung der Anwartschaft führen, vgl. [§ 77 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 lit. b SGB VI](#). Da es sich um eine **Folgerente** handelt, werden für die neu zu leistende Altersrente die bereits anerkan-

ten Positionen (in Form der persönlichen Entgeltpunkte) übernommen ([§ 88 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Dieser Bestandsschutz setzt voraus, dass die neue Rente innerhalb von 24 Monaten nach Beendigung der Erwerbsminderungsrente beginnt.

### c) Altersrenten

Bei Erreichen einer bestimmten Altersgrenze wird von der Rentenversicherung eine Altersrente gezahlt. Das SGB VI sieht verschiedene Altersgrenzen und dementsprechend verschiedene Arten von Altersrenten vor. Einzuteilen sind diese in die **Regelaltersrente** nach Vollendung des 67. Lebensjahres ([§ 35 S. 2 SGB VI](#)) und die **besonderen Renten**, die von schwerbehinderten Menschen ab dem Alter von 65 ([§ 37 SGB VI](#)), von Bergleuten ab dem Alter von 62 ([§ 40 SGB VI](#)) und von besonders langjährig Versicherten ab dem Alter von 65 ([§ 38 SGB VI](#)) beansprucht werden können. Dazu kommt die Möglichkeit einer **vorzeitigen Rente** ab Vollendung des 63. bzw. des 62. Lebensjahres für langjährig und für schwerbehinderte Versicherte ([§§ 36 S. 2, 37 S. 2 SGB VI](#)). Zu beachten sind auch die Übergangsvorschriften für Arbeitslose, Arbeitnehmer nach Altersteilzeit und Frauen in [§§ 237, 237a SGB VI](#). Ferner ist hinzuweisen auf die 2014 eingeführte Altersrente für besonders langjährig Versicherte nach [§ 236b SGB VI](#).

Eine vorzeitige Inanspruchnahme einer Altersrente hat eine dauerhafte **Kürzung** der Rentenansprüche zur Folge, und zwar um 0,3 % für jeden Monat, den der Rentenbeginn vor dem regulären Rentenbeginn liegt ([§ 77 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 lit. a SGB VI](#)). Altersrenten vor Vollendung des 67. Lebensjahres werden nur geleistet, wenn die **Hinzuverdienstgrenzen** eingehalten werden, [§ 34 Abs. 2 und 3 SGB VI](#). Wird die Hinzuverdienstgrenze von derzeit 6.300 € kalenderjährlich (geltende Regelung seit dem 1.7.2017) für eine Altersvollrente ([§ 34 Abs. 3 S.1 SGB VI](#)) überschritten, ist eine Teilrente möglich. Während des Bezuges einer Teilrente besteht keine Versicherungsfreiheit, so dass weitere Rentenanwartschaften erworben werden können.

aa) Der Anspruch auf **Regelaltersrente** bestimmt sich nach [§ 35 SGB VI](#). Voraussetzung sind die Vollendung des 67. Lebensjahres und die Erfüllung einer Wartezeit von fünf Jahren ([§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 und 4 SGB VI](#)). Praktisch wichtig ist die Übergangsvorschrift für Versicherte, die vor dem 1.1.1964 geboren sind, [§ 235 SGB VI](#).

bb) Die Altersrente für **langjährig Versicherte** wird geleistet, wenn das 67. Lebensjahr vollendet und eine Wartezeit von 35 Jahren ([§§ 50 Abs. 4, 51 Abs. 1, 3, 4 SGB VI](#)) erfüllt ist ([§ 36 SGB VI](#)). Eine Übergangsvorschrift für Versicherte, die vor dem 1.1.1964 bzw. 1.1.1949 geboren sind, enthält [§ 236 SGB VI](#). Möglich ist bei dieser Rente eine **vorzeitige Inanspruchnahme** der Rente ab Vollendung des 63. Lebensjahres ([§ 36 S. 2 SGB VI](#)). Ferner ist im Zuge der Anhebung der Regelaltersgrenze eine Altersrente für **besonders langjährig Versicherte** vorgesehen, die eine Wartezeit von 45 Jahren voraussetzt ([§ 38 SGB VI](#)). Diese kann ab Vollendung des 65. Lebensjahres ohne Abschläge bezogen werden und ist damit keine vorzeitige Altersrente. Für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1964 geboren sind, ist diese Altersgrenze mit einer sehr umstrittenen Reform im Jahr 2014 auf 63 Jahre vorverlegt worden ([§§ 236b f. SGB VI](#)); in diesem Rahmen spielt der neugefasste [§ 244 Abs. 3 SGB VI](#) eine Rolle, der die Anrechnung von Zeiten der Arbeitslosigkeit regelt (allerdings in verfassungsrechtlich bedenklicher Weise).

cc) Der Anspruch auf Altersrente für **schwerbehinderte Menschen** richtet sich nach [§ 37 SGB VI](#). Neben der Vollendung des 65. Lebensjahres und Wartezeit von 35 Jahren ist erforder-

derlich, dass beim Versicherten Schwerbehinderung nach [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) vorliegt. Übergangsvorschrift für Versicherte, die vor dem 01.01.1964/1951 geboren sind: [§ 236a SGB VI](#).

dd) Altersrente für **Frauen** existiert nur noch übergangsweise für Frauen, die vor dem 1.1.1952 geboren sind, [§ 237a SGB VI](#).

ee) Altersrente wegen **Arbeitslosigkeit oder Altersteilzeit** existiert ebenfalls nur noch übergangsweise für Versicherte, die vor dem 1.1.1952 geboren sind: [§ 237 SGB VI](#).

d) Renten wegen Todes

**Hinterbliebene** haben unter den Voraussetzungen der [§§ 46, 48 SGB VI](#) Anspruch auf eine aus der Versicherung des Verstorbenen abgeleitete Rente (vgl. dazu auch den besonderen Ausschlussgrund des [§ 105 SGB VI](#)). Diese Rente soll nach einer umstrittenen Entscheidung des BVerfG keinen Eigentumsschutz genießen ([BVerfGE 97, 271](#)). Eine Sonderstellung nimmt die Erziehungsrente nach [§ 47 SGB VI](#) ein, die zwar den Tod einer Person voraussetzt, aber aus der eigenen Versicherung des Hinterbliebenen, der auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen muss, geleistet wird. Auch bei Hinterbliebenenrenten kommt es bei „vorzeitiger“ Inanspruchnahme zu einer Absenkung des Zugangsfaktors ([§ 77 Abs. 2 Nr. 4 lit. a SGB VI](#); zur Verfassungsmäßigkeit [BVerfG \[Kammer\] v. 7.2.2011, 1 BvR 642/09](#)). Vom Hinterbliebenen erzielt Einkommen wird nach [§ 97 SGB VI](#) auf die Rente angerechnet.

aa) Anspruch auf **Witwen- oder Witwerrente** haben überlebende Ehegatten (zur Nichteinbeziehung der Partner eheähnlicher Lebensgemeinschaften [BVerfG \[Kammer\], NJW 2011, S. 1663](#)) nach [§ 46 SGB VI](#), solange sie nicht wieder geheiratet haben. Es wird unterschieden zwischen kleiner ([Abs. 1](#)) und großer ([Abs. 2](#)) Rente. Der Anspruch besteht nicht, wenn die Ehe im Zeitpunkt des Todes noch kein Jahr bestand, [Abs. 2a](#). Mittlerweile besteht auch für hinterbliebene Lebenspartner ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente ([Abs. 4](#)).

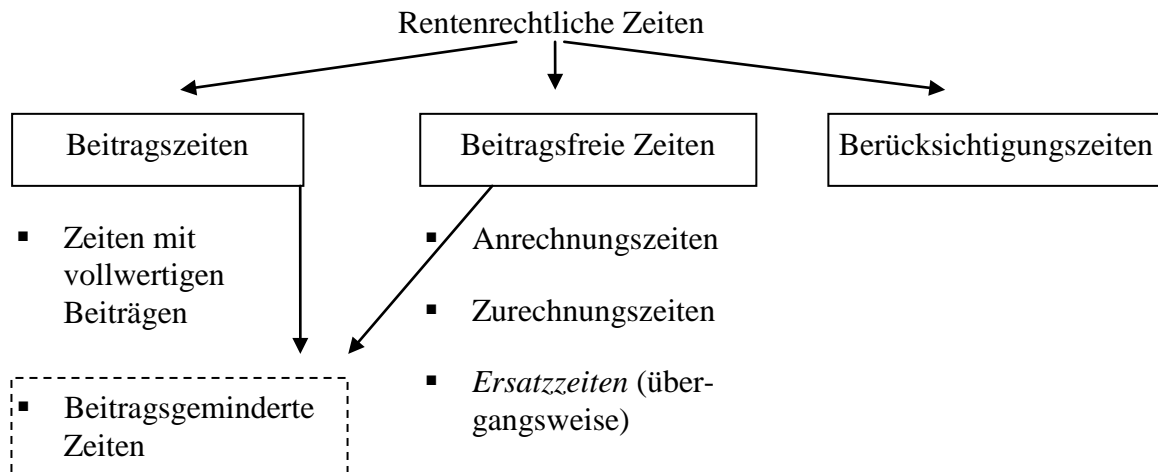
bb) Kinder von verstorbenen Versicherten haben grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf **Waisenrente** nach [§ 48 SGB VI](#). Der Anspruch verlängert sich unter den Voraussetzungen von [§ 48 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI](#) bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres (zu den relativ kurzen Übergangszeiten zwischen Ausbildungsabschnitten [BSG v. 1.7.2010, B 13 R 86/09 R](#)).

### 3. Rentenrechtliche Zeiten und Rentenberechnung

a) Rentenrechtliche Zeiten

[§ 54 Abs. 1 SGB VI](#) definiert als rentenrechtliche Zeiten Beitragszeiten, beitragsfreie Zeiten und Berücksichtigungszeiten. Die Beitragszeiten untergliedern sich nochmals in Zeiten mit vollwertigen Beiträgen und beitragsgeminderte Zeiten nach [§ 54 Abs. 2, 3 SGB VI](#). Die verschiedenen beitragsfreien Zeiten umschreibt [§ 54 Abs. 4 SGB VI](#). Vgl. auch die vielfältigen Übergangsregelungen in [§§ 246 ff. SGB VI](#).





aa) **Beitragszeiten mit vollwertigen Beiträgen** sind nach [§ 55 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB VI](#) Zeiten, für die Beiträge gezahlt sind – z.B. für eine versicherungspflichtige Beschäftigung – oder als gezahlt gelten. Pflichtbeitragszeiten sind sie immer dann, wenn die Beiträge aufgrund von Versicherungspflicht entrichtet wurden. Beachte auch die Übergangsvorschriften in [§§ 247 ff. SGB VI](#), für Kindererziehungszeiten [§ 249 SGB VI](#) (geändert 2014).

bb) **Beitragsgeminderte Zeiten** sind dadurch gekennzeichnet, dass innerhalb eines Kalendermonats sowohl Beiträge entrichtet werden als auch der Tatbestand einer Anrechnungs-, Zurechnungs- oder Ersatzzeit erfüllt wird ([§ 54 Abs. 3 SGB VI](#)), also Beitragszeiten und beitragsfreie Zeiten zusammenfallen.

Beispiel:

- bis 15.04. Versicherungspflicht nach [§ 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#), ab 16.04. arbeitslos → Zeitraum der Arbeitslosigkeit ist Anrechnungszeit gem. [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VI](#)
- im Wintersemester 15/16 eingeschrieben als Student → [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB VI](#) (Anrechnungszeit), und gleichzeitig Beschäftigter gegen Entgelt von 600,00 € → [§ 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) (Versicherungspflicht als Beschäftigter)

cc) Was als **Anrechnungszeit** (beitragsfreie Zeit) anerkannt wird, richtet sich nach [§§ 58, 252 ff. SGB VI](#). Danach werden Zeiten berücksichtigt, in denen eine Beitragszahlung aus verschiedenen Gründen nicht möglich war. *Rentenbegründend* sind sie nur für die 35-jährige Wartezeit der Altersrente für langjährig Versicherte und schwerbehinderte Menschen ([§ 51 Abs. 3 SGB VI](#) i.V.m. [§§ 36, 37 SGB VI](#)). Hinsichtlich der *Rentenberechnung* werden Anrechnungszeiten nach [§ 74 SGB VI](#) ebenfalls nur noch eingeschränkt berücksichtigt; insbesondere Zeiten einer Schul- und Hochschulausbildung werden seit 2009 nicht mehr als rentenerhöhend anerkannt.

Anrechnungszeiten spielen aber noch eine Rolle, weil sie die Zahl der belegungsfähigen Monate bei der Gesamtleistungsbewertung beeinflussen; dazu und zur Verfassungsmäßigkeit der Nichtanrechnung [BSG v. 19.4.2011, B 13 R 27/10 R](#), wonach schulische Ausbildungszeiten auch nicht als notwendige Vorleistungen für Renten einem höheren verfassungsrechtlichen Schutz unterliegen.

dd) **Zurechnungszeiten** sind nach [§ 59 SGB VI](#) (beitragsfreie) Zeiten, die bei einem vorzeitigen Eintritt des Versicherungsfalles zu den vorhandenen rentenrechtlichen Zeiten hinzugechnet werden, um eine ausreichende Absicherung zu erreichen. Das ist vor allem wichtig für Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten.

ee) **Ersatzzeiten** nach [§ 250 SGB VI](#) (beitragsfreie Zeiten) decken ebenfalls Tatbestände ab, die eine Entrichtung von Beiträgen verhindert haben.

ff) **Berücksichtigungszeiten** spielen vor allem bei der Rentenberechnung eine Rolle, denn sie erhalten den Wert von beitragsfreien Zeiten; unter den Voraussetzungen des [§ 70 Abs. 3a SGB VI](#) werden Entgeltpunkte zusätzlich ermittelt. Zudem sind sie anrechenbar auf die Wartezeit von 35 bzw. 45 Jahren nach [§§ 51 Abs. 3, Abs. 3a, 54 Abs. 1 SGB VI](#). Sie sind derzeit in Form von Kinderberücksichtigungszeiten nach [§ 57 SGB VI](#) vorgesehen (vgl. aber auch übergangsweise [§ 249b SGB VI](#) für Pfllegetätigkeiten).

b) Rentenberechnung

Die Rentenberechnung ist in den [§§ 63 ff. SGB VI](#) geregelt. Vgl. daneben für die konkrete Berechnung von Leistungsfällen die allgemeinen Grundsätze der [§§ 121 ff. SGB VI](#).

[§ 63 SGB VI](#) enthält eine „Kurzübersicht“ zur Rentenberechnung.

Nach dessen [Abs. 1](#) richtet sich die Höhe der Rente in erster Linie nach dem versicherten Arbeitsentgelt oder -einkommen. Das versicherte Entgelt ist nach [Abs. 2](#) in Entgeltpunkte (EP) umzurechnen (vgl. auch [§ 70 SGB VI](#)). Die Bewertung beitragsfreier Zeiten ([§§ 71 - 74 SGB VI](#)) hängt von den versicherten Entgelten ab. Die Höhe der Rente entspricht ihrem Sicherungsziel, welches durch den Rentenartfaktor ([§ 67 SGB VI](#)) ausgedrückt wird ([§ 63 Abs. 4 SGB VI](#)). Ein Zugangsfaktor ([§ 77 SGB VI](#)) berücksichtigt unterschiedlich lange Rentenbezugszeiten, ([§ 63 Abs. 5 SGB VI](#)).

aa) Rentenformel, [§§ 63 Abs. 6, 64 SGB VI](#)

<b>EP</b>	x	<b>ZF</b>	x	<b>RAF</b>	x	<b>AR</b>	=	<b>MR</b>
Entgeltpunkte ( <a href="#">§ 66 SGB VI</a> )		Zugangsfaktor ( <a href="#">§ 77 SGB VI</a> )		Rentenartfaktor ( <a href="#">§ 67 SGB VI</a> )		aktueller Rentenwert ( <a href="#">§ 68 SGB VI</a> )		Monatsrente

Wie aus der vorstehenden Formel ersichtlich, ist für die Höhe aller Renten und damit die Festlegung des **Sicherungs-niveaus** der Rentenversicherung (abgesehen von der Besteuerung) der **aktuelle Rentenwert** die entscheidende Stellgröße. Er bedarf zunächst einer sozialpolitischen Festlegung, und über seine **Anpassung** erfolgt dann zugleich die **Dynamisierung der Renten** (durch jährliche Festsetzung nach Maßgabe der folgenden Vorgaben in einer VO, vgl. [§ 69 Abs. 1 SGB VI](#)). Die Einzelheiten sind in [§ 68 SGB VI](#) geregelt. In dieser Vorschrift steckt großer politischer Sprengstoff, immer wieder wird, zumeist aus kurzfristigen wahltaktischen Überlegungen, an der Anpassungsformel „herumgeschraubt“. Zudem „verstecken“ sich hinter den technisch anmutenden Formulierungen grundlegende rentenpolitische Entscheidungen wie die Einberechnung der demografischen Entwicklung und die Vermeidung einer Absenkung der Renten (allerdings mit „Nachholung“, vgl. die sog. Schutzklausel des [§ 68a SGB VI](#)). Die Anpassung richtet sich zunächst nach der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter ([§ 68 Abs. 2 SGB VI](#)), und zwar vermindert um den durchschnittlichen Beitragssatz der Rentenversicherung ([§ 68 Abs. 3 SGB VI](#), sog. modifizierte Bruttoanpassung), also nicht nach den steigenden (oder fallenden) Lebenshaltungskosten. Damit wird an die Veränderung der gesamtgesellschaftlichen Produktivität angeknüpft (in Übereinstimmung mit der allgemeinen Zielsetzung der Rentenversicherung). Zudem wird durch den Rentnerquotienten die demografische Entwicklung berücksichtigt, allerdings nur mittelbar und zu Recht auf die Rentenversicherung bezogen (sog. Nachhaltigkeitsfaktor), weil hier auf das Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentnern abgestellt wird ([§ 68 Abs. 4 SGB VI](#)). Schließlich wird ein privater Vorsorgeanteil (Altersvorsorgeaufwand 4 %) berücksichtigt, was dazu führt, dass die mittlerweile staatlich geförderte zweite Sicherungsschicht zur Absenkung des Rentenniveaus führt und damit einen Teil der früheren Sicherungsaufgabe der Rentenversicherung übernimmt.

Die grundsätzliche Festsetzung des Rentenwerts orientiert sich an einer angestrebten Ersatzquote und einem zum Muster genommenen Versicherungsverlauf. Der Mustermann der gesetzlichen Rentenversicherung ist der sog. **Eckrentner** (siehe auch oben I.2.b)aa)). Gemeint ist damit ein Versicherter, der über 45 Jahre durchschnittlich verdient hat und ohne Abschläge in die Altersrente geht. Er würde auf dem Stand seit 1. Juli 2016 (AR = 30,45 €West bzw. 28,66 €Ost) eine Monatsrente von 1.370,25 €(bzw. 1.289,70 €) erhalten. Die tatsächlichen Durchschnittswerte liegen allerdings unter diesen sog. Standardrenten, und es ist leicht auszurechnen, dass das Sicherungsziel der Rentenversicherung dann in Gefahr gerät, wenn weniger Beitragszeiten mit unterdurchschnittlicher Bewertung zurückgelegt werden, was insbesondere für Frauen aufgrund der lange Zeit vorherrschenden familieninternen Rollenverteilung und für Versicherte mit längeren Zeiten der Erwerbslosigkeit ein Problem darstellt. Dass der Mustermann eben keine Musterfrau ist, belegen die derzeit gezahlten Renten (auch dazu oben I.2.b)aa)). Derzeit beträgt das Standardrentenniveau, das in der Quote, in der das zuvor bezogene Einkommen durch die Rente ersetzt wird, angegeben wird, knapp 47,6 % netto vor Steuern, es soll bis zum Jahr 2026 auf 46 % sinken.

bb) Zu den einzelnen Rechenposten

**Persönliche EP** werden nach [§ 66 SGB VI](#) ermittelt aus den (1) EP für Beitragszeiten ([§ 70 SGB VI](#)), (2) EP für beitragsfreie Zeiten ([§ 71 Abs. 1 SGB VI](#)) sowie (3) den Zuschlägen für beitragsgeminderte Zeiten ([§ 71 Abs. 2 SGB VI](#)) und (4) multipliziert mit dem Zugangsfaktor nach [§ 77 SGB VI](#). Die Rechenschritte sind im SGB VI auf den ersten Blick etwas unübersichtlich gefasst und sollen deshalb im Folgenden kurz erläutert und durch ein Beispiel veranschaulicht werden (vgl. zur Berechnung auf vier Dezimalstellen und zur Aufrundung [§ 121 SGB VI](#)).

(1) Die Ermittlung der **EP für Beitragszeiten** nach [§ 70 SGB VI](#) erfolgt, indem das versicherte Entgelt durch das Durchschnittsentgelt nach der Anlage 1 zum SGB VI geteilt wird.

**Beispiel:** Ein versichertes Entgelt von 26.000,00 € im Jahr 2013, geteilt durch das Durchschnittsentgelt von 33.659,00 € für dasselbe Jahr, ergibt 0,7725 EP.

(2) Die **EP für beitragsfreie Zeiten** nach [§ 71 Abs. 1 SGB VI](#) sind als Durchschnittswert der EP, der sich aus der Gesamtleistung an Beiträgen im belegungsfähigen Zeitraum ergibt, zu ermitteln. Dies erfordert zwei Berechnungen, wobei der höhere Wert maßgebend ist ([§ 71 Abs.1 S. 2](#)):

(a) Die **Grundbewertung** nach [§ 72 SGB VI](#) erfolgt in vier Schritten:

- 1. *Schritt:* Ermittlung des belegungsfähigen Gesamtzeitraums, [§ 72 Abs. 2 SGB VI](#);
- 2. *Schritt:* Abzug der nicht belegungsfähigen Monate, [§ 72 Abs. 3 SGB VI](#), zur Ermittlung der Anzahl der belegungsfähigen Kalendermonate (KM);
- 3. *Schritt:* Ermittlung der EP für
  - Beitragszeiten nach [§ 70 SGB VI](#)
  - Berücksichtigungszeiten nach [§ 71 Abs. 3 SGB VI](#)
- 4. *Schritt:* Division der Summe der EP aus dem 3. Schritt durch die Anzahl der belegungsfähigen KM

(b) Die **Vergleichsbewertung** nach [§ 73 S. 1 SGB VI](#) entspricht der Grundbewertung, allerdings ohne die EP für Zeiten nach [§ 73 S. 1 Nr. 1-3 SGB VI](#), insbesondere für beitragsgeminderte Zeiten, zu berücksichtigen.

(c) Zur **Bewertung der beitragsfreien Zeiten** wird jedem Monat der höhere Wert aus Grund- oder Vergleichsbewertung zugeordnet. Für bestimmte beitragsfreie Zeiten wird dieser Wert nach [§ 74 S. 1-3 SGB VI](#) gemindert. Einige beitragsfreie Zeiten erhalten nach [§ 74 S. 4 SGB VI](#) keine Bewertung mit EP.

(3) Die **Bewertung beitragsgeminderter Zeiten** richtet sich nach [§ 72 Abs. 2 SGB VI](#) und erfolgt in zwei Schritten:

- 1. *Schritt*: Bewertung der entsprechenden KM, als wären es beitragsfreie Zeiten;
- 2. *Schritt*: Abzug der EP für die zeitgleiche Beitragszeit.

Die Differenz ist der Zuschlag für beitragsgeminderte Zeiten.

**Beispiel:** Die rentenversicherte A war mit E verheiratet und ist auf Grund einer Krankheit schon im Alter von 26 Jahren gestorben. E möchte nun wissen, ob und in welcher Höhe ihm eine Rente zusteht.

Für die Beantwortung bedarf es genauerer Angaben: A ist am 05.07.1985 geboren. Sie hat bis zum 30.06.2005 die Schule besucht. Bereits am 01.01.2005 nahm sie eine Beschäftigung von 19 Stunden wöchentlich auf. Sie war dann selbständig als Erzieherin i.S.d. [§ 2 S.1 Nr.1 SGB VI](#) bis zu ihrem Tod am 15.10.2011 tätig. Im Jahr 2010 musste sie ihre selbständige Tätigkeit zur Geburt ihrer Tochter am 05.07. für die Zeit der Schutzfristen nach dem MuSchG unterbrechen. A und ihr Ehemann E haben übereinstimmend erklärt, dass die Kindererziehungszeiten und die Kinderberücksichtigungszeiten E zugeordnet werden sollen ([§ 56 II 3 SGB VI](#)).

(a) Für die Berechnung ist zunächst zu ermitteln, welche **EP für Beitragszeiten** erworben worden sind. Das hängt von der Höhe des Verdienstes ab, der in ein Verhältnis zu den Durchschnittsverdiensten aller Versicherten zu setzen ist. Hier soll davon ausgegangen werden, dass sich aus den Beitragszeiten insgesamt 5,4 EP ergeben, wovon auf die Zeit von 01.01.2005 bis 30.06.2005 0,12 EP, auf Mai 2010 0,08 EP, auf August 2010 0,01 EP und auf den Oktober 2011 0,02 EP entfallen.

(b) Für A sind folgende **rentenrechtliche Zeiten** zu berücksichtigen:

Beitragszeiten ([§ 55 Abs. 1 SGB VI](#)) von 01.01.2005 bis 23.05.2010, davon beitragsgemindert ([§ 54 Abs. 3 SGB VI](#)) von 01.01.2005 bis 30.06.2005 und für 05/2010; ferner Beitragszeit vom 31.08.2010 bis 15.10.2011, davon beitragsgemindert in 08/2010 und 10/2011;

Anrechnungszeit wegen Schulbesuch vom 05.07.2002 bis 30.06.2005 (36 KM) nach [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 4, Abs. 4a SGB VI](#);

Anrechnungszeit wegen Schwangerschaft bzw. Mutterschaft von 24.05.2010 bis 30.08.2010 (3 KM) nach [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, Abs. 2 S. 2 SGB VI](#); der Zeitraum umfasst 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung gemäß [§§ 3 Abs. 2, 6 Abs. 1 MuSchG](#);

Zurechnungszeit vom 15.10.2011 bis 05.07.2045 (406 KM) nach [§ 59 SGB VI](#).

(c) Für die **Bewertung der beitragsfreien Zeiten** sind mehrere Rechenschritte erforderlich:

(aa) **Grundbewertung** nach [§ 72 SGB VI](#): Der belegungsfähige Gesamtzeitraum von 05.07.2002 bis 15.10.2011 beträgt 112 KM; abzüglich 32 KM Anrechnungszeit (Schulbesuch bis 31.12.2004 sowie Anrechnungszeit wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft 06/2010 und 07/2010) verbleiben 80 KM; EP für Beitragszeiten betragen insgesamt 5,4 EP, sie werden geteilt durch diese 80 KM, das ergibt **0,0675 EP**.

(bb) **Vergleichsbewertung** nach [§ 73 SGB VI](#): Von den 80 KM sind weitere 9 KM (Schulzeit 01.01.2005-30.06.2005, Schwangerschaft oder Mutterschaft 05/2010 und 08/2010 und Todesmonat 10/2011) mit beitragsgeminderten Zeiten abzuziehen, es verbleiben 71 KM. Von den 5,4 EP sind 0,12 EP für 01/2005 bis 06/2005, 0,08 EP für 05/2010, 0,01 EP für 08/2010 und 0,02 EP für 10/2011 abzuziehen, es verbleiben 5,17 EP. Diese werden durch 71 KM geteilt, das ergibt **0,0728 EP**.

Der Wert aus der **Vergleichsbewertung** ist **höher** und deshalb maßgebend, [§ 71 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#).

(d) Allerdings werden nicht mehr alle beitragsfreien Zeiten **für die Rentenberechnung voll anerkannt**, deshalb ist auf der Grundlage der vorstehend vorgenommenen Bewertung noch einmal zu differenzieren;

Die Anrechnungszeiten von 07/2002 bis 12/2004 werden gemäß [§ 74 S. 4 SGB VI](#) nicht bewertet, erhalten also 0 EP.

Die Anrechnungszeiten für 06/2010 bis 07/2010 erhalten den ungekürzten Wert aus der Vergleichsbewertung (zur begrenzten Gesamtleistungsbewertung vgl. [§ 74 SGB VI](#)), also  $2 \times 0,0728 = \mathbf{0,1456 EP}$ .

Die Zurechnungszeiten von 11/2011 bis 07/2045 erhalten den ungekürzten Wert, also  $405 KM \times 0,0728 EP = \mathbf{29,4840 EP}$ .

Für beitragsfreie Zeiten ergeben sich damit insgesamt **29,6296 EP**.

(e) Für die beitragsgeminderten Zeiten ist ein **Zuschlag** zu ermitteln, [§ 71 Abs. 2 SGB VI](#).

Die Anrechnungszeiten von 01/2005 bis 06/2005 werden auch hier nicht bewertet, so dass sich kein Zuschlag ergibt.

Die Anrechnungszeit für 05/2010 entspricht 0,0728 EP, abzüglich der 0,08 EP für die Beitragszeit verbleibt auch hier kein Zuschlag.

Die Anrechnungszeit für 08/2010 entspricht 0,0728 EP, davon sind 0,01 EP für die Beitragszeit abzuziehen, es verbleibt ein Zuschlag von **0,0628 EP**.

Die Zurechnungszeit für 10/2011 entspricht 0,0728 EP, abzüglich 0,02 EP für die Beitragszeit ergibt sich ein Zuschlag von **0,0528 EP**.

Der Gesamtzuschlag für alle beitragsgeminderten Zeiten beträgt **0,1156 EP**.

(f) Nun können alle drei Posten addiert werden:

**Beitragszeiten** = 5,4 EP +

**beitragsfreie Zeiten** = 29,6296 EP +

**beitragsgeminderte Zeiten** = 0,1156 EP

ergeben eine Summe von **35,1452 EP**.

(4) Die entsprechend ermittelten EP sind schließlich mit dem **Zugangsfaktor** ([§ 77 SGB VI](#)) zu multiplizieren. Es ergeben sich dann die persönlichen EP (pEP). Dieser Zugangsfaktor korrigiert die Rentenwerte für verschiedene Tatbestände, insbesondere für eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente ([§ 77 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#)) und für die sog. „vorzeitige Inanspruchnahme“ von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ([§ 77 Abs. 2 S. 1 Nr. 3, S. 2 – 4, Abs. 4 SGB VI](#)) und von Hinterbliebenenrenten ([§ 77 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB VI](#)), indem wegen des längeren Rentenbezugs Abschläge vorgesehen werden.

**Fortsetzung des Beispiels:**

**Zugangsfaktor (ZF)** =  $1 - 0,003 \times 36 = 1 - 0,108 = \mathbf{0,892}$  (wegen [§ 264c SGB VI](#) tritt an die Stelle der Vollendung des 65. Lebensjahres das 63. und an die Stelle des 62. Lebensjahres das 60., im Ergebnis bleibt es aber bei einer vorzeitigen Inanspruchnahme von 36 Monaten);

**pEP** =  $EP \times ZF = 35,1452 \times 0,892 = \mathbf{31,3495}$ .

Sind so die persönlichen Entgeltpunkte bestimmt, werden sie in die Rentenformel eingesetzt und mit Hilfe von Rentenartfaktor und aktuellem Rentenwert (dem Gegenwert für einen Entgeltpunkt) wird die **monatliche Rente** ermittelt.

**Fortsetzung des Beispiels:**

**MR** =  $EP \times ZF \times RAF \times AR = pEP \times RAF \times AR$

**MR** =  $31,3495 pEP \times RAF$  nach [§ 67 Nr. 5 SGB VI](#): für 3 Kalendermonate 1,0, anschließend  $0,25 \times AR$  ab 07/2013: 28,14 €

**MR für die ersten 3 Kalendermonate:**  $31,3495 pEP \times 1,0 \times 27,47 = \mathbf{861,17 €}$

**MR ab 01.07.2013:**  $31,3495 pEP \times 0,25 \times 28,14 = \mathbf{220,54 €}$



(5) Nach Berechnung der Monatsrente sind noch zwei Punkte zu bedenken: Für den **Zahlungsbeginn** ist [§ 99 SGB VI](#) maßgeblich, wobei nach [§ 99 Abs. 2 SGB VI](#) für Hinterbliebenenrenten eine gesonderte Berechnung erforderlich ist. Fälligkeit und Auszahlung richten sich nach [§ 118 SGB VI](#). Bei den Monatsrenten handelt es sich um **Bruttorenten**. Diese unterliegen der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Zudem sind sie nach der Umstellung der Besteuerung einkommenssteuerpflichtig.

**Fortsetzung des Beispiels:**

Eine Rente ist ab dem Todestag zu leisten, also ab dem 15.10.2011.

Die **anteilige Rente für Oktober 2011** (es gelten die Berechnungsgrundsätze des [§ 123 Abs. 3 SGB VI](#)) beträgt  $861,17 \text{ €} \times 17 / 31 = 472,25 \text{ €}$

Die **Fälligkeit** der Rente ergibt sich abweichend von [§ 40 SGB I](#) aus [§ 118 Abs. 1 SGB VI](#). Die Rente wird erstmals zum 30.11.2011 fällig. Zur Auszahlung kommt es damit Ende November 2011. Es kann jedoch ein sog. Sterbequartalsvorschuss beantragt werden ([§ 42 SGB I](#) i.V.m. [§§ 119, 120 SGB VI](#) und [§ 7 der Renten Service Verordnung](#)); zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch die Antragsfiktion nach [§ 115 Abs. 2 SGB VI](#).

#### IV. Finanzierung

##### 1. Finanzierungssystem

Die Rentenversicherung wird - seit der großen Rentenreform 1957 - im **Umlageverfahren** finanziert, [§ 153 SGB VI](#).

Finanzierungsquellen sind neben den Beiträgen (nachfolgend) die **Bundeszuschüsse** ([§ 213 SGB VI](#)). Sie dienen einerseits dem Ausgleich für die Übernahme versicherungsfremder Leistungen ([§ 213 Abs. 3 SGB VI](#): sog. zusätzlicher Bundeszuschuss, ergänzt um den sog. Erhöhungsbetrag nach [§ 213 Abs. 4 und 5 SGB VI](#) aus der Ökosteuern.); andererseits der allgemeinen Unterstützung ([§ 213 Abs. 2 und 2a SGB VI](#), sog. allgemeiner Bundeszuschuss), wobei in dieser auch eine Garantiefunktion (vgl. [Art. 120 Abs. 1 S. 4 GG](#)) zum Ausdruck kommt. Für die knappschaftliche Rentenversicherung ist eine besondere Beteiligung des Bundes vorgesehen. Zudem übernimmt der Bund auch die Liquiditätssicherung ([§ 214](#) und [§ 219 Abs. 3 S. 2 SGB VI](#)), wobei aber die Träger zunächst die sog. Nachhaltigkeitsrücklage ([§§ 216 f. SGB VI](#)) zu bilden haben.

Die Leistungen aus Steuermitteln für die Rentenversicherung sind **beträchtlich**: Sie betragen 2011 bei Beitragseinnahmen von gut 190 Mrd. € knapp 64,6 Mrd. € im Jahr 2012 über 65,5 Mrd. € im Jahr 2013 bei Beitragseinnahmen von 194,3 Mrd. € knapp 65,3 Mrd. € und im Jahr 2014 bei Beitragseinnahmen von 201,6 Mrd. € knapp 66,6 Mrd. € machen also rund ein Viertel der Gesamteinnahmen aus (Angaben der DRV und aus dem [Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung](#)). Darin enthalten sind Zuschüsse für die knappschaftliche RV i.H.v. 5,7 bzw. 5,5 bzw. 5,4, bzw. 5,3 Mrd. € in den Jahren 2011 bis 2014. Im Jahre 2016 verringerten sich diese Zuschüsse um weitere 27 Mio. auf rund 5,2 Mrd. €

Zwischen den Rentenversicherungsträgern besteht seit der Organisationsreform ein **Finanzverbund** ([§§ 219 ff. SGB VI](#)). Er sorgt dafür, dass die Einnahmen gleichmäßig verteilt werden.

## 2. Beiträge

a) Der **Beitragssatz** und die jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze werden von der Bundesregierung jährlich durch eine Rechtsverordnung festgesetzt (vgl. näher [§§ 157 ff. SGB VI](#)). Er betrug seit 2007 19,9 % und wurde für das Jahr 2012 auf 19,6 %, für das Jahr 2013 auf 18,9 % reduziert. Die an sich aufgrund der Einnahmensituation angebrachte weitere Reduzierung ab 2014 (vgl. [§ 158 Abs. 2 SGB VI](#)) wurde wegen der Reformvorhaben, die zu beträchtlichen Mehrausgaben in den nächsten Jahren führen (vgl. I.1.c)), gestoppt. 2015 aber ist der Beitragssatz wegen der anhaltend guten Konjunktur auf 18,7 % gesunken.

b) Die **Beitragsbemessungsgrundlagen** richten sich nach [§§ 161 ff. SGB VI](#). Insofern gelten weitgehend ähnliche Regeln wie in der gesetzlichen Krankenversicherung; insbesondere ist für die Beitragsbemessung das Bruttoarbeitsentgelt im Sinne von [§ 18 SGB IV](#) maßgeblich ([§ 162 Nr. 1 SGB VI](#); vgl. auch die Sonderregelungen in [§ 163 SGB VI](#)). Durch die Einführung der sog. Gleitzzone (vgl. [§ 20 Abs. 2 SGB IV](#), [§§ 163 Abs. 10](#), [168 Abs. 1 Nr. 1d SGB VI](#)) sollen Anreize zur Schaffung von Arbeitsplätzen im Niedriglohnsektor gesetzt werden; die abgesenkte Beitragsbemessung muss aber durch geringere Rentenanwartschaften erkauft werden, was dem Ziel einer ausreichenden Alterssicherung zuwiderläuft. Für die Einnahmen der Selbständigen ist auf [§ 165 SGB VI](#) hinzuweisen. Die Beitragsbemessungsgrenzen ([§ 159 SGB VI](#)) werden jährlich durch eine Verordnung festgelegt ([§ 160 SGB VI](#)).

c) Die **Beitragstragung** wird im Einzelnen in [§§ 168 ff.](#) geregelt, wobei der wichtigste Grundsatz derjenigen der hälftigen Lastentragung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist. Zu beachten ist ferner [§ 172 SGB VI](#), wonach in bestimmten Fällen der Versicherungsfreiheit der Arbeitgeber seinen Anteil zu erbringen hat.

d) Hinsichtlich der **Zahlung** der Beiträge ist auf die [§§ 173 ff. SGB VI](#) zu verweisen; daneben wichtig sind die bereits im Zusammenhang mit der gesetzlichen Krankenversicherung erwähnten Regeln für die Abführung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags ([§§ 28d ff. SGB IV](#)). Damit ein Beitrag für die Rentenberechnung berücksichtigt werden kann, ist Voraussetzung, dass er wirksam wird. Diese **Wirksamkeit** ist in den [§§ 197 ff. SGB VI](#) gesondert geregelt. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die nur beschränkte Möglichkeit zur Nachzahlung, vgl. näher [§§ 204 ff. SGB VI](#).

e) Schließlich verdienen Hervorhebung die Vorschriften über die **Beitragserstattung** ([§§ 210 ff. SGB VI](#)), die grundsätzlich dann in Betracht kommt, wenn Beiträge gezahlt worden sind und der Rentenbezug an einer nicht erfüllten allgemeinen Wartezeit scheitert. Die Beitragserstattung nach [§ 210 SGB VI](#) betrifft nur Beiträge, die zu Recht entrichtet wurden. Pflichtbeiträge, die zu Unrecht entrichtet wurden, etwa wegen Nichtbestehen einer Versicherungspflicht, werden nach [§ 26 SGB IV](#) erstattet. Umgekehrt besteht die Möglichkeit einer **Nachversicherung** ([§§ 181 ff. SGB VI](#)), wenn Arbeitnehmer aus einem Dienstverhältnis mit Versorgungsansprüchen in eine Beschäftigung wechseln, [§ 8 Abs. 2 SGB VI](#).