

## Tit. D.5.2 RdSchr. 16e

### Grundsätzliche Hinweise zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen

---

## Tit. D. – Waisenrente einer berufsständischen Versorgungseinrichtung -> Tit. D.5 – Meldungen

**Titel:** Grundsätzliche Hinweise zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 16e

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

### Tit. D.5.2 RdSchr. 16e – Meldungen im Zusammenhang mit der Stellung des Rentenantrags

- (1) Da bereits die Beantragung einer Waisenrente eines Versorgungswerks versicherungs- und beitragsrechtliche Folgen nach sich ziehen kann, hat das Versorgungswerk nach § 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V der zuständigen Krankenkasse den Tag der Rentenantragstellung mitzuteilen bzw. zu melden.
- (2) Die Zuständigkeit der Krankenkasse richtet sich nach § 175 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V. Danach ist die Krankenkasse zuständig, bei der die Waise laut der spätestens zwei Wochen nach der Rentenantragstellung dem Versorgungswerk vorgelegten Mitgliedsbescheinigung Mitglied ist. Liegt nicht rechtzeitig eine Mitgliedsbescheinigung vor, hat das Versorgungswerk die Meldung gegenüber der Krankenkasse zu erstatten, bei der die Waise zuletzt versichert war. Bestand bisher keine gesetzliche Krankenversicherung, ist die Meldung an eine nach § 173 SGB V wählbare Krankenkasse zu richten. Bei mehrfachen Ansprüchen auf Waisenrente gegenüber verschiedenen Versorgungswerken, haben die Versorgungswerke sicherzustellen, dass die Meldungen an dieselbe Krankenkasse gerichtet werden.
- (3) Die Meldung wird außerhalb des elektronischen Zahlstellen-Meldeverfahrens mit dem Vordruck "Meldung nach § 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V über die Beantragung einer Waisenrente einer berufsständischen Versorgungseinrichtung" vorgenommen.
- (4) Die Meldung gegenüber der Krankenkasse ist dann vorzunehmen, wenn der verstorbene Elternteil zu dem in § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe b SGB V bezeichneten Personenkreis (vgl. D.1.2.1) gehörte - ungeachtet dessen, wie die Waise zuletzt vor der Rentenantragstellung krankenversichert war. Das bedeutet, dass die Meldung auch für zuletzt privat krankenversicherte Waisen zu erstatten ist, damit die Krankenkasse prüfen kann, ob dennoch die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe b SGB V vorliegen.
- (5) Die Krankenkasse zeigt dem Versorgungswerk gegenüber mit einer formlosen Rückmeldung an, dass
  - der Rentenantragsteller bei ihr versichert ist und bei Rentenbewilligung eine Anmeldung an sie zu übermitteln ist,
  - der Rentenantragsteller bei ihr nicht versichert ist und die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe b SGB V nicht erfüllt sind (PKV-Fälle) oder
  - sie für die Prüfung des Versicherungsverhältnisses nicht zuständig ist (sofern möglich, mit Angabe der zuständigen Krankenkasse).

(6) In den Fällen, in denen ab dem Tag der Rentenantragstellung zunächst keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ("PKV-Fälle") und es im Verlauf des Antragsverfahrens oder des Leistungsbezugs zu einer Versicherung in der GKV kommt (z. B. aufgrund einer Berufsausbildung), entsteht mit dem Beginn der Versicherung eine Meldepflicht für das Versorgungswerk gegenüber der zuständigen Krankenkasse. Den Waisenrentner trifft in diesem Fall eine Mitteilungspflicht gegenüber dem Versorgungswerk nach § 202 Abs. 1 Satz 3 SGB V .