

Rentnerkrankenversicherung

Normen

§ 5 Abs. 1 Nrn. 11 und 12 SGB V

Kurzinfo

Rentantragsteller und Rentner sind kraft Gesetzes krankenversichert, wenn sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine Rente wegen Alters, wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Todes handelt.

Die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) setzt voraus, dass

- ein Rentenanspruch gegeben ist,
- die Rente beantragt wurde und
- eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist.

Eine Versicherungspflicht in der KVdR kommt nicht zustande, wenn eine Vorrangversicherung, ein Ausschlussstatbestand oder Versicherungsfreiheit besteht.

Information

Inhaltsübersicht

1. Rentenanspruch
2. Rentenantrag
3. Vorversicherungszeit
4. Keine Vorversicherungszeit erforderlich
5. Ausschluss der Versicherungspflicht
6. Befreiung von der Versicherungspflicht
7. Wahlrechte

1. Rentenanspruch

Der Rentenanspruch ist gegeben, wenn die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sind. Nach § 33 SGB VI werden Renten geleistet wegen Alters, wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Todes (Rentenarten).

Für den Eintritt der Versicherungspflicht ist es nicht erforderlich, dass die Rente tatsächlich ausgezahlt wird; es genügt vielmehr, dass der Anspruch auf die Rente dem Grunde nach besteht. Die KVdR wird demnach auch durchgeführt, wenn die Rente wegen fehlender Mitwirkung versagt oder wegen Zusammentreffens mit einer anderen Rente oder Einkommen tatsächlich nicht gezahlt wird; die KVdR wird dagegen nicht begründet, wenn der Rentenberechtigte auf die ganze Rente verzichtet.

Die Feststellung über das Vorliegen der Voraussetzungen für den Bezug der Rente trifft der zuständige Rentenversicherungsträger mit Erteilung des Rentenbescheides oder mit Aufnahme einer laufenden Vorschusszahlung. Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers ist für die Krankenkasse verbindlich.

2. Rentenantrag

Die Versicherungspflicht in der KVdR setzt voraus, dass die Rente beantragt ist oder als beantragt gilt (z.B. bei Umdeutung eines Antrages auf medizinische Rehabilitation oder auf Leistungen zur Teilhabe am

Arbeitsleben in einen Rentenantrag). In welcher Form der Rentenantrag gestellt wird, ist unbeachtlich; er kann schriftlich oder mündlich (zur Niederschrift) gestellt werden. Im Allgemeinen wird der Antrag formularmäßig aufgenommen.

Als Tag der Rentenantragstellung ist auch der Tag des Antrags auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Wiedergewährung einer Waisenrente sowie auf Witwen- oder Witwerrentenvorschuss anzusehen.

3. Vorversicherungszeit

Die Versicherungspflicht in der KVdR tritt nur ein, wenn in der Zeit von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung (Rahmenfrist) für **mindestens neun Zehntel** der zweiten Hälfte dieses Zeitraums eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bei einer Krankenkasse bestanden hat. Den Mitgliedschaftszeiten stehen unter bestimmten Voraussetzungen bis zum 31.12.1988 die Zeiten einer Ehe mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gleich.

Als Vorversicherungszeit sind alle Zeiten der Versicherung bei einer Krankenkasse innerhalb der zweiten Hälfte der Rahmenfrist zu berücksichtigen, unabhängig davon, ob eine Pflichtversicherung, eine freiwillige Versicherung oder eine Familienversicherung bestand.

Bei der Prüfung der Vorversicherungszeit sind die beim Träger der Sozialversicherung im Beitrittsgebiet (bis 31.12.1990) zurückgelegten Versicherungszeiten im Übrigen den Zeiten einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Dies gilt gleichermaßen für Zeiten in der Freiwilligen Krankheitskostenversicherung der ehemaligen Staatlichen Versicherung der DDR oder in einem Sondereversorgungssystem.

Den Mitgliedszeiten werden darüber hinaus bis zum 31.12.1988 Zeiten der Ehe mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Allerdings sind Ehezeiten nicht zu berücksichtigen, in denen der Rentenantragsteller mehr als nur geringfügig beschäftigt oder selbstständig tätig war. Eine nicht wegen Geringfügigkeit, sondern aus anderen Gründen von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung ausgenommene Beschäftigung oder Tätigkeit schließt für diese Zeit die Anrechnung der Ehezeit auf die Vorversicherungszeit aus.

Eine Berücksichtigung ausländischer Versicherungszeiten kommt grundsätzlich in Betracht, soweit diese Zeiten durch überstaatliches Recht oder durch ein zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen gleichgestellt sind. Eine solche Gleichstellung enthalten die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und einige Sozialversicherungsabkommen sowie das Rheinschiffer-Übereinkommen.

Mit dem "Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung" werden im Übrigen für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind eine Zeit von drei Jahren auf die Vorversicherungszeit angerechnet; dabei kommt es nicht darauf an, ob oder in welchem Zeitraum eine tatsächliche Betreuungs- oder Erziehungsarbeit geleistet wurde. Die Anrechnung erfolgt für jedes der genannten Kinder vielmehr pauschal. Die Regelung soll Benachteiligungen beseitigen, die dadurch entstehen können, dass Elternteile ihre Beschäftigung für die Kindererziehung zeitweise unterbrechen und in der Folge die in der KVdR geforderte Vorversicherungszeit nicht erfüllen. Die Änderungen traten am 01.08.2017 in Kraft.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wurde hierzu im Übrigen klargestellt, dass eine pauschale Anrechnung von Kindererziehungszeiten von Adoptiv- oder Stiefkindern nicht erfolgt, wenn die Elterneigenschaft im Wege der Adoption oder Eheschließung erst zu einem Zeitpunkt begründet wurde, zu dem das Kind bereits die für die Familienversicherung vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat. Die Regelung trat am 11.05.2019 in Kraft.

4. Keine Vorversicherungszeit erforderlich

Die Vorversicherungszeit wird für Rentner nicht gefordert, die selbst oder bei denen die Person, aus deren Versicherung sie den Rentenanspruch ableiten, zu den in §§ 1 , 17a FRG oder § 20 WGSVG Genannten gehören und dies nachweisen. Hierzu zählen

- anerkannte Vertriebene bzw. Spätaussiedler (§ 1 Buchst. a FRG),
- sonstige "FRG-Begünstigte" (§ 1 Buchst. b-d FRG),
- deutschsprachige Angehörige des Judentums (§ 17a FRG),
- vertriebene Verfolgte (§ 20 WGSVG).

Weitere Voraussetzung ist die Wohnsitzverlegung innerhalb der letzten zehn Jahre vor der Rentenanspruchstellung in den Geltungsbereich des SGB V. Beim Antrag auf Hinterbliebenenrente gelten die Voraussetzungen als erfüllt, wenn die Voraussetzungen beim Verstorbenen vorlagen.

Die Vertriebeneneneigenschaft wird durch den Vertriebenenausweis A oder B nachgewiesen. Zu beachten ist allerdings, dass nur noch die Personen einen Vertriebenenausweis erhalten, die bis zum 31.12.1992 in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind und bis zu diesem Zeitpunkt die Ausstellung des Vertriebenenausweises beantragt hatten. Bei einem Zuzug in das Beitrittsgebiet bis zum 31.12.1992 konnte auch dann ein Vertriebenenausweis ausgestellt werden, wenn dieser bis zum 31.12.1993 beantragt wurde. Personen, die nach dem 31.12.1992 ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland begründet haben, erhalten eine Bescheinigung nach § 15 BVFG .

Neuregelung seit 2017 für Waisenrentner

Seit dem 01.01.2017 werden Bezieher einer Halb- oder Vollwaisenrente der gesetzlichen Rentenversicherung in die Krankenversicherungspflicht der Rentner einbezogen - auf die Erfüllung einer Vorversicherungszeit kommt es dabei grundsätzlich nicht an. Gleichzeitig wird diese Leistung unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei gestellt. Gleiches gilt für die Bezieher einer vergleichbaren Leistung aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung.

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie unter dem Stichwort Rentnerkrankenversicherung - Waisen .

5. Ausschluss der Versicherungspflicht

Nach § 5 Abs. 5 und 8 SGB V wird in der KVdR nicht pflichtversichert, wer

- hauptberuflich selbstständig erwerbstätig ist oder
- nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 oder 8 SGB V versicherungspflichtig ist.

Im Übrigen schließen auch eine Versicherungsfreiheit (§ 6 Abs. 1 SGB V) oder eine Befreiung von der Versicherungspflicht die KVdR aus. Dagegen ist die KVdR-Versicherungspflicht vorrangig gegenüber einer Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V (Student/Praktikant/zur Berufsausbildung Beschäftigter ohne Arbeitsentgelt/Auszubildender des Zweiten Bildungsweges), einer Familienversicherung nach § 10 SGB V bzw. § 7 KVLG 1989 oder einer freiwilligen Versicherung.

Durch § 6 Abs. 3a SGB V wird ferner Personen, die nach dem 55. Lebensjahr versicherungspflichtig werden, seit dem 01.07.2000 der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung versperrt, wenn sie unmittelbar zuvor keinen ausreichenden Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung nachweisen können. Die Versicherungsfreiheit tritt kraft Gesetzes ein, wenn in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Versicherungspflicht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Familienversicherung) bestand. Zeiten der "Nichtversicherung" in der gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb des Fünfjahreszeitraums führen aber nicht generell zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V . Weitere Voraussetzung ist vielmehr, dass diese Personen in dem Fünfjahreszeitraum mindestens die Hälfte dieser Zeit (zwei Jahre und sechs Monate) versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder wegen § 5 Abs. 5 SGB V (hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit) nicht versicherungspflichtig waren oder mit einer Person verheiratet waren, die diese Voraussetzung erfüllt.

6. Befreiung von der Versicherungspflicht

Rentner bzw. Rentenantragssteller, die durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente versicherungspflichtig würden, können sich von dieser Versicherungspflicht befreien lassen. Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht bewirkt, dass auch keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung eintritt. Der Antrag auf Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der

Versicherungspflicht - in aller Regel also nach Rentenantrag - zu stellen; er ist grundsätzlich an die zuständige Krankenkasse zu richten.

Die Befreiung wirkt nur dann vom Beginn der KVdR an, wenn seit ihrem Beginn noch keine Leistungen gewährt worden sind. Hat der Befreiungsberechtigte für sich oder haben seine familienversicherten Angehörigen schon Leistungen in Anspruch genommen, wirkt die Befreiung vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt.

Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

Voraussetzung für die Befreiung ist seit 01.08.2013 auch, dass das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird. Kann ein Nachweis nicht erbracht werden, ist eine Befreiung von der KVdR-Versicherungspflicht nicht möglich.

Die Befreiung von der Versicherungspflicht wirkt zunächst auf das jeweilige Versicherungspflichtverhältnis, aufgrund dessen die Befreiung herbeigeführt worden ist - hier also zunächst auf die Versicherungspflicht als Rentner bzw. Rentenantragssteller. Die Befreiung wirkt darüber hinaus so lange, wie der für die Befreiung führende Tatbestand (hier also der Rentenantrag bzw. der Rentenbezug) ununterbrochen vorliegt bzw. fortbesteht.

Die Befreiung schließt aufgrund der Regelung des § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V des Weiteren den Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund anderer zeitgleich vorliegender Tatbestände grundsätzlich aus. Allerdings gilt dies nicht uneingeschränkt. Vielmehr wirkt eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nur auf andere (zeitgleich vorliegende) zur Versicherungspflicht führende Tatbestände, die gegenüber dem zur Befreiung führenden Tatbestand i.S.d.Versicherungskonkurrenz nachrangig oder gleichrangig anzusehen sind.

Konkret bedeutet dies: Die Befreiung von der Versicherungspflicht als Rentner schließt z.B. eine zeitgleiche Versicherungspflicht als Student aus; hingegen führt die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Versicherungspflicht als Arbeitnehmer - und zwar ungeachtet der aufgrund des Rentenbezugs ausgesprochenen Befreiung von der Versicherungspflicht.

7. Wahlrechte

Der Rentner kann grundsätzlich u.a. zwischen den folgenden Krankenkassen wählen

- der AOK des Wohn- oder Beschäftigungsortes,
- jeder Ersatzkasse ,
- jeder BKK oder IKK , wenn er in einem Betrieb beschäftigt gewesen ist, für den eine BKK oder IKK besteht. Dieses Wahlrecht besteht unabhängig davon, wie lange die Mitgliedschaft bei der BKK oder IKK bereits zurückliegt,
- jede geöffnete BKK oder IKK, wenn er im jeweiligen Kassenbezirk der BKK bzw. IKK wohnt oder beschäftigt ist,
- der zuletzt zuständigen Krankenkasse, bei der zu einem früheren Zeitpunkt eine eigene Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestand,
- der Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist,
- der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.