

Schwerpunktthema: Rente wegen Erwerbsminderung

Die Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung im Überblick	Seite 4
Die allgemeine Wartezeit	Seite 5
Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen	Seite 6
Die „medizinischen“ Voraussetzungen („Erwerbsminderung“)	Seite 8
Die Sonderformen der Rente wegen Erwerbsminderung	Seite 9
Der Grundsatz „Reha vor Rente“	Seite 12
Das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld	Seite 14
Die Erwerbsminderung und das Arbeitslosengeld II	Seite 18
Die Dauer der Rente wegen Erwerbsminderung	Seite 19

Die Möglichkeiten eines Hinzuverdienstes

Seite 20

Die Rente wegen EM und Verletztenrente

Seite 22

Die Rente wegen EM und das Arbeitsverhältnis

Seite 23

Der Tod des/der Versicherten während des Rentenverfahrens

Seite 24

Weitere Informationen

Seite 25



Wie soll es weitergehen, wenn ich nicht mehr arbeiten kann? Copyright by Adobe Stock/fizkes

Schwerpunktthema: Rente wegen Erwerbsminderung

Sie wissen schon alles über die Rente wegen Erwerbsminderung? Dann müssen Sie nicht weiterlesen. Für alle anderen beantworten wir hier ausführlich Fragen zu dieser Rentenart.

Die Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung im Überblick

Für eine Rente wegen Erwerbsminderung müssen erfüllt sein:

- die allgemeine Wartezeit
- die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und
- die „medizinischen“ Voraussetzungen („Erwerbsminderung“).

Die allgemeine Wartezeit

1. Was bedeutet allgemeine Wartezeit?

Die allgemeine Wartezeit erfüllt, wer – irgendwann in seinem Leben, aber vor Eintritt der EM – fünf Jahre oder 60 Monate Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet hat. Das ist in erster Linie der Fall bei Pflichtbeiträgen aus einer versicherten Beschäftigung. In Betracht kommen aber auch unter anderem Zeiten von

- Kindererziehung für die ersten Lebensjahre
- häuslicher Pflege, die nicht erwerbsmäßig ist
- geringfügiger Beschäftigung, in denen der Arbeitgeber pauschale Beiträge abführt.

Auch Monate, in denen Versicherte nur für einen Tag Beiträge geleistet haben, zählen zur allgemeinen Wartezeit.

2. Was bedeutet vorzeitige Erfüllung der Wartezeit?

Ein Rentenanspruch kann auch bestehen, obwohl die fünfjährige Wartezeit nicht erfüllt ist. Dies ist der Fall, wenn eine Erwerbsminderung

- auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruht

oder eine voll Erwerbsminderung

- vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eingetreten ist und in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der vollen EM mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge gezahlt sind.

Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen

Eine Rente wegen Erwerbsminderung bekommt nur, wer die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

1. Warum gibt es diese Voraussetzungen?

Sie sollen sicherstellen, dass ein Anspruch auf eine Rente nur besteht, wenn die Erwerbsminderung in einem nahen zeitlichen Bezug zur versicherten Tätigkeit eingetreten ist. Keinen Anspruch haben also Versicherte, deren versicherungspflichtige Beschäftigung bereits lange Zeit zurückliegt, oder die nie versicherungspflichtig beschäftigt waren.

2. Wann sind diese Voraussetzungen erfüllt?

Maßgebend ist der Zeitraum der letzten fünf Jahre vor dem Eintritt der Erwerbsminderung. Auf den Zeitpunkt der Antragstellung kommt es nicht an. Innerhalb des Fünfjahreszeitraumes müssen Versicherte mindestens drei Jahre (36 Monate) lang Pflichtbeiträge bezahlt haben. Auch wenn nur für einen Tag im Monat Beiträge entrichtet sind, zählt dieser Monat mit.

3. Welche weiteren Zeiten mit Pflichtbeiträgen gibt es?

Neben den Beiträgen aus versicherungspflichtiger Beschäftigung sind unter anderem zu berücksichtigen:

- Beiträge von geringfügig Beschäftigten, die keine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung beantragt haben
- Pflichtbeiträge von Selbstständigen
- Pflichtbeiträge für Kindererziehungszeiten
- Pflichtbeiträge beim Bezug von
 - Krankengeld
 - Arbeitslosengeld I
 - Verletztengeld
 - Übergangsgeld

wenn im letzten Jahr vor Beginn des Bezugs für mindestens einen Monat Rentenversicherungspflicht bestanden hat

- Pflichtbeiträge für Zeiten häuslicher Pflege, die nicht erwerbsmäßig ist. Die Pflege muss 10 Stunden an mindestens zwei Tagen pro Woche stattfinden und auf Dauer angelegt sein.

Zeiten mit freiwilligen Beiträgen können nicht dazu beitragen, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Lediglich für Versicherte die vor dem 1.1.1984 geboren sind und die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, gibt es eine Sonderregelung in § 241 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches VI.

4. Gibt es „Gestaltungsmöglichkeiten“?

Besonders misslich ist, wenn ein Rentenanspruch allein daran scheitert, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Deshalb kann es ratsam sein, den Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung sehr sorgfältig zu überprüfen. Denn liegt er tatsächlich vor oder nach dem von der Rentenversicherung oder den Sozialgerichten festgestellten Termin, verschiebt sich die Fünfjahresfrist. In diesem Fall ist es möglich, dass Pflichtbeitragszeiten zu berücksichtigen sind, die bei dem bislang festgestellten Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung unbeachtet blieben.

Die „medizinischen“ Voraussetzungen („Erwerbsminderung“)

Arbeitnehmer*innen sind erwerbsgemindert, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen auf Dauer nicht in der Lage sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten.

1. Welche Arten der Erwerbsminderung gibt es?

Können Arbeitnehmer*innen weniger als sechs, aber mindestens 3 Stunden pro Tag arbeiten, spricht das Gesetz von teilweiser Erwerbsminderung.

Ist die Arbeitsfähigkeit unter 3 Stunden pro Tag gesunken, liegt volle Erwerbsminderung vor.

Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung.

2. Wer beurteilt, ob eine Erwerbsminderung vorliegt?

Zunächst werden in der Regel die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer Diagnosen eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit abgeben. Diese Angaben sind dann Grundlage des Rentenantrags.

Ist diese Auskunft für die Rentenversicherung nicht ausreichend, gibt sie ein medizinisches Gutachten in Auftrag. Liegen gesundheitliche Einschränkungen auf mehreren medizinischen Fachgebieten vor, kann sie auch mehrere Gutachter benennen. Auf der Grundlage dieser Gutachten trifft die Rentenversicherung eine Entscheidung.

Sind Arbeitnehmer*innen dieser Entscheidung nicht einverstanden, können sie Widerspruch einlegen. Bleibt der erfolglos, steht der Klageweg zum Sozialgericht offen. Auch das Sozialgericht kann weitere medizinische Gutachten einholen. Ob Erwerbsminderung vorliegt oder nicht, beurteilen aber ausschließlich die Richter*innen. Denn es handelt sich um eine Rechtsfrage. Die medizinischen Gutachten sind lediglich Hilfsmittel.

3. Auf welche Tätigkeit bezieht sich die Leistungsfähigkeit?

Die bisherige berufliche Tätigkeit spielt keine Rolle. Maßgebend ist allein, welche Leistungsfähigkeit im Hinblick auf jede nur denkbare Tätigkeit vorliegt. Bedingung ist allein, dass der Arbeitsmarkt sie in ausreichendem Umfang bereitstellt. Einen „Berufsschutz“ gibt es also für die allermeisten Betroffenen nicht. Lediglich Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, kann die Rentenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen nicht auf jede Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt verweisen. (Siehe Näheres unter: Sonderformen der Rente wegen Erwerbsminderung / Wann gibt es eine „Berufsunfähigkeitsrente“?)

Die Sonderformen der Rente wegen Erwerbsminderung

Neben der Standardrente wegen Erwerbsminderung gibt es als Sonderformen die

- **volle Rente wegen Erwerbsminderung trotz 6-stündigen Leistungsvermögens**
- **volle Rente wegen Erwerbsminderung bei mehr als 3-stündiger Leistungsfähigkeit („Arbeitsmarktrente“)**
- **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit („Berufsunfähigkeitsrente“).**

1. Wann gibt es volle Erwerbsminderung - Rente trotz vollen Leistungsvermögens?

Arbeitnehmer*innen, die sechs oder mehr Stunden pro Tag arbeiten können, haben trotzdem Anspruch auf eine volle Rente wegen Erwerbsminderung, wenn ihnen ein Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nicht möglich ist.

Dies ist der Fall, wenn sie

- nicht in der Lage sind, die Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz zurückzulegen (Wegefähigkeit)
- außergewöhnlich viele oder lange Pausen brauchen (betriebsunübliche Pausen)
- viele ungewöhnliche Leistungseinschränkungen haben oder
- unter einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung leiden.

2. Wann liegt Wegefähigkeit vor?

Für die Wegefähigkeit kommt es nicht auf den konkreten Weg zur Arbeit im Einzelfall an. Es spielt also keine Rolle, ob der tatsächliche Weg etwa wegen Steigungen oder Überführungen besonders schwer zu bewältigen ist. Maßgeblich ist, ob Versicherte in der Lage sind, zu Fuß viermal am Tag eine Strecke von 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zu bewältigen. Wer ein Auto besitzt und fahren kann, hat in aller Regel nicht die Möglichkeit, sich darauf zu berufen, es liege keine Wegefähigkeit vor. Etwas anderes gilt nur, wenn das Fahren etwa wegen besonderer Schmerzen, wegen eines Anfallleidens oder wegen Schwindelattacken nicht möglich ist.

3. Wann liegen betriebsunübliche Pausen vor?

Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass Arbeitnehmer*innen eine Pause von insgesamt 30 Minuten haben müssen, wenn sie mehr als sechs, aber weniger als neun Stunden arbeiten. Dabei ist es auch möglich, zwei Pausen à 15 Minuten zu machen.

Insbesondere Diabetiker brauchen aber mehr Pausen für kleine Zwischenmahlzeiten, um Blutzucker zu messen und Insulin zu spritzen. Auch bei Krankheiten, die einen häufigen Zwang zum Aufsuchen einer Toilette zur Folge haben, reichen die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen nicht aus.

Dessen ungeachtet geht das Bundessozialgericht davon aus, dass allein die Notwendigkeit zusätzlicher Pausenzeiten nicht automatisch zu einem Rentenanspruch führe. Denn kein Arbeitgeber sei gehindert, zusätzliche Pausen zu gewähren. Es komme also darauf an, welche Pausen im Arbeitsleben üblich seien. Dabei seien vor

allem so genannte Verteilzeiten zu berücksichtigen. Das sind Zeiten, die etwa für die Erfüllung menschlicher Bedürfnisse (Essen, Gang zur Toilette) erforderlich sind. Nur wenn die gesetzliche Pause zusammen mit den Verteilzeiten nicht ausreicht, könne eine betriebsunübliche Pause notwendig sein.

4. Wann liegen viele ungewöhnliche Leistungseinschränkungen vor?

Dazu ist zunächst auf qualitative und quantitative Leistungseinschränkungen einzugehen.

Eine qualitative Leistungseinschränkung liegt vor, wenn Arbeitnehmer*innen aus gesundheitlichen Gründen einzelne Teilaspekte einer Tätigkeit nicht mehr verrichten können. Dabei kann es sich beispielsweise darum handeln, dass sie nicht mehr auf Leitern und Gerüsten oder über Kopf arbeiten können. Oder nicht mehr in der Lage sind, dauerhaft in bestimmten Körperhaltungen zu arbeiten. Solche Einschränkungen bleiben in aller Regel ohne Einfluss auf die Stundenanzahl, für die Leistungsfähigkeit besteht. Denn es gebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – so die Rentenversicherung und die Sozialgerichte – immer Tätigkeiten, bei denen die Einschränkungen nicht ins Gewicht fielen.

Bei einer quantitativen Leistungseinschränkung handelt es sich dagegen darum, dass die Arbeitszeit generell, also unabhängig von einzelnen qualitativen Einschränkungen, limitiert ist.

In aller Regel kommt eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur in Betracht, wenn eine solche quantitative Leistungseinschränkung vorliegt. Lediglich eine Vielzahl von ungewöhnlichen qualitativen Einschränkungen kann das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang einengen. Dannaussen muss die Rentenversicherung eine konkrete Tätigkeit benennen, die trotz der Summe der qualitativen Einschränkungen möglich ist. Gelingt ihr das nicht, besteht ein Anspruch auf eine volle Rente wegen Erwerbsminderung trotz eines Leistungsvermögens von sechs Stunden oder mehr. Das gilt aber nur, wenn dieses Leistungsvermögen auf leichte Tätigkeiten beschränkt ist. Sächlich im Arbeitsleben üblicherweise gewährt würden und damit arbeitsmarktüblich sind welche Pausen tatsächlich im Arbeitsleben üblicherweise.

5. Wann liegt eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor?

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt vor, wenn bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Das ist etwa der Fall, wenn Versicherte nur einen Arm oder ein Auge haben.

Liebt eine solche Behinderung vor, trifft die Rentenversicherung ebenfalls die Pflicht, eine konkrete Tätigkeit zu benennen, die trotz der Einschränkung in Betracht kommt. Gibt es eine solche Tätigkeit nicht, liegt volle Erwerbsminderung vor. Aber auch hier nur, wenn die Leistungsfähigkeit auf leichte Tätigkeiten beschränkt ist.

6. Wann gibt es eine volle „Arbeitsmarktrente“?

Versicherte, die weniger als sechs aber mindestens drei Stunden pro Tag arbeiten können, haben Anspruch auf eine Teilrente wegen Erwerbsminderung. Denn sie können ja noch einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Das setzt aber voraus, dass für sie ein Teilzeitarbeitsplatz zur Verfügung steht, der ihrem (Rest-)Leistungsvermögen entspricht. Das ist nicht der Fall, wenn der (Teilzeit-)Arbeitsmarkt als verschlossen anzusehen ist.

Gelingt es weder der Arbeitsverwaltung noch dem Rentenversicherungsträger, Versicherten innerhalb eines Jahres ab Rentenantragstellung einen geeigneten Arbeitsplatz zu vermitteln, gilt der Arbeitsmarkt als verschlossen. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf eine volle Erwerbsminderungsrente als Arbeitsmarktrente.

Dies gilt auch, wenn Versicherte sich gar nicht bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

7. Wann gibt es eine „Berufsunfähigkeitsrente“?

Die genaue Bezeichnung für diese Rente lautet Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Diese Rente kommt nur für Versicherte in Betracht, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind. Voraussetzung ist außerdem, dass „. . . die Leistungsfähigkeit im Vergleich zu körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf unter 6 Stunden pro Tag gesunken ist.“

Bei dieser Rentenform spielt der bislang ausgeübte Beruf der Versicherten eine wichtige Rolle. Bei der „normalen“ Rente wegen Erwerbsminderung darf die Rentenversicherung Versicherte auf jede nur denkbare Tätigkeit verweisen. Bei der „Berufsunfähigkeitsrente“ ist dagegen nur eine Verweisung auf Tätigkeiten mit einer bestimmten Wertigkeit möglich. Es gilt: je weniger qualifiziert der bisherige Beruf war, desto mehr Verweisungstätigkeiten kommen in Betracht.

Ausgangspunkt bei der Suche nach einer zulässigen Verweisungsmöglichkeit ist die hauptberufliche Tätigkeit, die Versicherte vor dem Eintritt der Erwerbsminderung ausgeübt haben. Wenn Arbeitnehmer*innen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben und in diesem Beruf arbeiten, ist die Bestimmung der hauptberuflichen Tätigkeit unproblematisch. Wenden sich Arbeitnehmerinnen, die eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, aber einer anderen Tätigkeit zu, ist diese maßgebend. Bei Misch Tätigkeiten kommt es darauf an, welcher Teilaspekt den Schwerpunkt bildet.

Das Bundessozialgericht hat für Arbeiter*innen ein Stufenschema entwickelt, in dem es Berufe in folgende Gruppen einteilt:

- Vorarbeiter mit Leistungsfunktionen
- Facharbeiter
- angelernte Arbeiter
- ungelernete Arbeiter.

Für Angestellte gibt es die Gruppen:

- abgeschlossenes Hochschulstudium und/oder leitende Angestellte
- abgeschlossenes Hochschul-oder Fachhochschulstudium
- Meisterprüfung
- mehr als zweijährige Ausbildung
- Ausbildung von einem bis zu zwei Jahren
- Ausbildung von 3-12 Monaten
- angelernte Angestellte

Eine Verweisung ist immer nur zulässig auf eine Tätigkeit innerhalb der jeweiligen Gruppe oder in der Gruppe darunter. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass Versicherte in der Lage sind, sich innerhalb einer Frist von drei Monaten einzuarbeiten.

Die Rentenversicherung muss eine konkrete Verweisungstätigkeit benennen, die Versicherte trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis zu sechs Stunden pro Tag verrichten können. Dabei reicht es aus, dass es auf dem Arbeitsmarkt Tätigkeiten dieser Art gibt. Gelingt es der Rentenversicherung nicht, auf eine zumutbare Tätigkeit zu verweisen, besteht ein Anspruch „Berufsunfähigkeitsrente“. Sie ist halb so hoch wie eine volle Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Grundsatz „Reha vor Rente“

1. Was bedeutet der Grundsatz „Reha vor Rente“?

Das Sozialgesetzbuch VI bestimmt, dass Maßnahmen zur Rehabilitation Vorrang vor der Gewährung einer Rente haben. Deshalb prüft die Rentenversicherung bei einem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung zunächst, ob Rehabilitationsmaßnahmen geeignet sind, die volle Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder den Eintritt einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zumindest zu verzögern. Ist dies der Fall, bewilligt die Rentenversicherung statt einer Rente – zumindest zunächst – „nur“ eine Rehabilitationsmaßnahme. Ist diese Maßnahme erfolgreich, liegen die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht (mehr) vor. Ist die Maßnahme nicht erfolgreich, entscheidet die Rentenversicherung über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

2. Muss ich vor dem Rentenantrag einen Antrag auf Reha stellen?

Bei der Rentenversicherung ist ein Reha-Antrag nicht vorgeschrieben. Versicherte können sofort eine Rente wegen Erwerbsminderung beantragen. Dessen ungeachtet kann die Rentenversicherung aber zunächst „nur“ eine Reha-Maßnahme gewähren.

Anders sieht es für Versicherte aus, die Krankengeld oder Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld beziehen. In diesen Fällen kann die Krankenkasse oder die Bundesagentur für Arbeit unter bestimmten Voraussetzungen verlangen, dass Versicherte einen Antrag auf Reha-Maßnahmen stellen. Tun sie es nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld so lange, bis die Versicherten den Antrag stellen. Genauso lange ruht auch der Anspruch auf das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld. (Vergleiche: „Das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld“, „Muss ich einen Reha-Antrag stellen?“)

3. Muss ich zur Reha der Rentenversicherung?

Grundsätzlich sind Versicherte verpflichtet, zur Reha-Maßnahme der Rentenversicherung zu gehen, wenn die Rentenversicherung statt einer Rente „nur“ eine Reha-Maßnahme bewilligt. Wer nicht erscheint oder die Maßnahme vorzeitig abbricht, muss damit rechnen, dass die Rentenversicherung den Rentenantrag alleine aus diesem Grund ablehnt. Das darf sie, wenn sie vorher schriftlich auf die Folgen der fehlenden Mitwirkung hingewiesen und eine Frist gesetzt hat, innerhalb derer Versicherte die Mitwirkung nachholen können. Holen Versicherte die Reha-Maßnahme nach, muss die Rentenversicherung nach dem Ende der Maßnahme prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nach der Reha vorliegen.

4. Kann ich mich gegen eine Reha der Rentenversicherung wehren?

Versicherte, die mit der Reha-Maßnahme der Rentenversicherung nicht einverstanden sind, haben die Möglichkeit, gegen den entsprechenden Bescheid Widerspruch einzulegen. Zur Begründung können sie etwa anführen, dass eine Reha-Maßnahme keinerlei Aussicht auf Erfolg habe und deshalb sinnlos sei. Oder, dass der Ort, an dem die Maßnahme stattfinden soll, für sie nicht erreichbar ist. Dann streitet man sich im Widerspruchs- und gegebenenfalls Klageverfahren über die Örtlichkeit oder die Erfolgsaussichten der Reha-Maßnahme. Steht als Ergebnis fest, dass Erfolgsaussichten bestehen, müssen Versicherte zur Reha, wenn Sie die oben geschilderten Konsequenzen vermeiden wollen.

Eine weitere Möglichkeit, sich gegen eine Reha-Maßnahme zu wehren, besteht darin, gegen den negativen Rentenbescheid, den die Rentenversicherung wegen fehlender Mitwirkung erlassen hat, Widerspruch einzulegen und gegebenenfalls Klage zu erheben. Auch hier können Versicherte zur Begründung anführen, der ablehnende Rentenbescheid sei rechtswidrig, weil die Reha-Maßnahme keinerlei Erfolgsaussichten gehabt habe.

Von diesem Weg ist eher abzuraten, weil er die Gefahr birgt, dass es länger bis zu einer endgültigen Entscheidung über den Rentenantrag dauert.

5. Wann deutet die Rentenversicherung einen Reha-Antrag um?

Wenn Versicherte einen Reha-Antrag stellen, darf die Rentenversicherung ihn behandeln wie einen Rentenantrag, wenn

- ein Erfolg der Reha nicht zu erwarten ist
- oder
- die Reha die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert hat.

Liegen diese Voraussetzungen vor, gilt ein Rentenantrag als gestellt, ohne dass Versicherte irgendetwas unternehmen müssten.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Bundesagentur für Arbeit und Krankenkasse nur verlangen können, dass Versicherte einen Reha-Antrag stellen. Einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung müssen Versicherte zwar rein rechtlich nicht stellen. Aufgrund der Umdeutung wird aus dem Reha-Antrag aber sehr schnell ein Rentenantrag, wenn die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld

1. Welche Leistungen gibt es für Langzeitkranke?

Arbeitnehmer*innen, die erkranken, erhalten zunächst einmal für sechs Wochen Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber. Bleiben sie über diesen Zeitraum hinaus krank, haben sie in der Regel Anspruch auf Krankengeld für weitere 72 Wochen.

Endet das Krankengeld, sind Arbeitnehmer*innen also „ausgesteuert“, kommen als weitere Leistungen vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II in Betracht:

- „Normales“ Arbeitslosengeld I
- Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld
- Rente wegen EM.

2. Wann besteht ein Anspruch auf „normales“ Arbeitslosengeld ?

Nach dem Auslaufen des Krankengeldes bekommen Versicherte „normales“ Arbeitslosengeld I, wenn die allgemeinen Voraussetzungen dafür erfüllt sind:

- Arbeitslosigkeit (Der rechtliche Bestand eines Arbeitsverhältnisses steht einer Arbeitslosigkeit nicht entgegen, wenn eine tatsächliche Beschäftigung nicht erfolgt.)
- Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit
- Erfüllung der Anwartschaftszeit
- objektive und subjektive Verfügbarkeit

3. Was bedeutet objektive und subjektive Verfügbarkeit?

Objektiv verfügbar ist nach dem Sozialgerichtsgesetzbuch III, wer „eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende zumutbare Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des für Sie oder Ihnen Betracht kommenden Arbeitsmarktes ausüben kann und darf.“

Diese objektive Verfügbarkeit liegt bei einer Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden pro Tag nicht vor. Deshalb scheidet ein Anspruch auf „normales“ Arbeitslosengeld in diesen Fällen aus.

Subjektiv verfügbar ist nach dem Sozialgesetzbuch III, wer bereit ist, eine Beschäftigung wie bei der objektiven Verfügbarkeit beschrieben anzunehmen und auszuüben sowie an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung in das Erwerbsleben teilzunehmen.

4. Warum gibt es Nahtlosigkeits- Arbeitslosengeld?

Menschen, die so lange krank sind, dass der Anspruch auf Krankengeld erschöpft ist („Aussteuerung“), sind auch häufig nicht in der Lage, mindestens drei Stunden pro Tag zu arbeiten. Ist dies der Fall, haben sie einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Bis die Rentenversicherung aber über einen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung entschieden hat, kann es lange dauern. Das gilt insbesondere, wenn sich ein Widerspruchs- und Gerichtsverfahren über mehrere Instanzen anschließt. Versicherte sollen während dieses Zeitraums zwischen der „Aussteuerung“ und dem Erhalt der Erwerbsminderungsrente nicht „im Regen stehen“ und nahtlos Leistungen erhalten können. Deshalb regelt das Sozialgesetzbuch III einen Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld.

5. Wann besteht ein Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld?

Die besonderen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld sind, dass eine versicherte Person „. . . allein deshalb nicht arbeitslos ist, weil sie wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung ihrer Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht . . . ausüben kann . . . wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht festgestellt worden ist.“

Erforderlich ist also:

- Versicherte sind länger als sechs Monate unfähig, 15 Stunden pro Woche zu arbeiten
und
- die Rentenversicherung hat noch nicht über eine Rente wegen Erwerbsminderung entschieden.

Insbesondere an der ersten Voraussetzung setzt die Bundesagentur für Arbeit sehr gerne an. Sie verweigert „Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld“ mit dem Argument, der Gesundheitszustand werde sich im nächsten halben Jahr bestimmt soweit verbessern, dass wieder mindestens 15 Stunden Arbeit pro Woche möglich seien. Nach der Rechtsprechung darf die Bundesagentur eine Leistung aber nur verweigern, wenn die Erkrankung innerhalb von sechs Monaten zweifelsfrei ausheilt. Bleiben Zweifel, geht das zu Lasten der Bundesagentur.

6. Müssen die übrigen Voraussetzungen für Arbeitslosengeld erfüllt sein?

Das Gesetz fingiert beim Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld lediglich die objektive Verfügbarkeit. Das bedeutet, dass die Bundesagentur für Arbeit die objektive Verfügbarkeit trotz der geminderten Leistungsfähigkeit als gegeben ansehen muss. Aber alle anderen Voraussetzungen für den Bezug von „normalem“ Arbeitslosengeld gelten für das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld ebenfalls. Das heißt,

- die Versicherten müssen beschäftigungslos sein,
- der Anspruch auf Arbeitslosengeld darf noch nicht erschöpft sein,
- die Anwartschaftszeit muss erfüllt sein,
- Versicherte sind verpflichtet, sich arbeitslos zu melden und
- Versicherte müssen subjektiv verfügbar sein.

Die subjektive Verfügbarkeit ist im Gegensatz zur objektiven nicht als gegeben anzusehen. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass sich Arbeitnehmer*innen der Bundesagentur gegenüber bereit erklären, alle Arbeiten anzunehmen, zu denen sie mit ihrem Restleistungsvermögen in der Lage sind.

7. Was passiert in der Praxis nach der „Aussteuerung“?

Sind Versicherte „ausgesteuert“ und beantragen Arbeitslosengeld I, hat die Bundesagentur für Arbeit ein Interesse daran festzustellen, dass die Leistungsfähigkeit auf unter 15 Stunden pro Woche gesunken ist. Denn dann entfällt ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I. Es fehlt an der objektiven Verfügbarkeit. Deshalb wird die Bundesagentur für Arbeit in der Regel nach einem Antrag auf Arbeitslosengeld I schriftlich eine ärztliche Untersuchung verlangen. Dieser Aufforderung müssen Versicherte nachkommen, weil sonst eine Sperrzeit droht. Ergibt die Untersuchung, dass ein 15-stündiges Leistungsvermögen nicht mehr besteht, lehnt die Bundesagentur den Antrag auf

Arbeitslosengeld I ab. Gleichzeitig verweist sie die Versicherten auf die Rentenversicherung. Denn nach den ärztlichen Befunden lägen die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente vor. Das ist dann spätestens der Zeitpunkt, in dem ein Antrag auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld zu stellen ist.

8. Gibt es Besonderheiten beim Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld?

Eine Besonderheit besteht hinsichtlich der Arbeitslosmeldung. Beim „normalen“ Arbeitslosengeld muss die Meldung persönlich erfolgen. Beim „Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld“ kann die Meldung auch durch einen Vertreter erfolgen, wenn Versicherte sich krankheitsbedingt nicht persönlich melden können. Dies gilt aber nur so lange, bis sie wieder dazu in der Lage sind. Und der Vertreter seinerseits muss sich persönlich beim Arbeitsamt vorstellen.

9. Muss ich einen Reha-Antrag stellen?

Die Bundesagentur für Arbeit hat Versicherte mit verminderter Leistungsfähigkeit nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches III unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Reha-Antrag zu stellen. Diesen Antrag deutet die Rentenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente um (vergleiche: oben „Der Grundsatz „Reha vor Rente“, „Wann deutet die Rentenversicherung einen Reha-Antrag um?“)

10. Was passiert, wenn ich keinen Reha-Antrag stelle?

In diesem Fall ist die Bundesagentur berechtigt, dass Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld so lange ruhen zu lassen, bis Versicherte einen Reha-Antrag oder einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit stellen.

11. Muss ich das Nahtlosigkeit-Arbeitslosengeld zurückzahlen?

Ob eine Rückzahlungspflicht besteht, hängt von der Entscheidung der Rentenversicherung ab.

Die Rentenversicherung kann

- eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gewähren
- eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gewähren
- den Rentenanspruch ablehnen.

12. Was passiert bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung?

Stellt die Rentenversicherung fest, dass die Leistungsfähigkeit tatsächlich unter drei Stunden pro Tag gesunken ist, wird sie eine volle Rente wegen Erwerbsminderung gewähren. Für die Zeit, ab der die Rente zu bezahlen ist, ruht das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld. Bei der Rente wird eine Nachzahlung fällig. Auf diese Nachzahlung hat die Bundesagentur insoweit einen Erstattungsanspruch, als sie – wie sich herausgestellt hat zu Unrecht – Arbeitslosengeld bezahlt hat.

In der Praxis sieht die Abwicklung so aus, dass die Rentenversicherung den Teil der Nachzahlung, der der Bundesagentur zusteht, gleich an sie auszahlt. Nur den Rest der Nachzahlung kommt auf das Konto der Versicherten.

13. Was passiert bei einer Teilrente wegen EM?

Stellt die Rentenversicherung ein Leistungsfähigkeit von drei oder mehr aber weniger als sechs Stunden fest, kann sowohl ein Anspruch auf eine Teilrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit als auch auf Arbeitslosengeld bestehen.

Die Teilrente erhält aber nur, wer die Hinzuverdienstgrenze nicht überschreitet, die im Rentenbescheid genannt ist. Liegt das Arbeitslosengeld über dieser Grenze, ruht die Zahlung der Teilrente. Dies dürfte der Regelfall sein.

14. Was passiert bei Ablehnung einer Rente?

Stellt die Rentenversicherung fest, dass noch eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden oder mehr besteht, verweigert sie eine Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit. In diesem Fall waren während des Rentenverfahrens alle Voraussetzungen für „normales“ Arbeitslosengeld erfüllt. Eine Pflicht zur Rückzahlung des Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeldes besteht dann also nicht.

Die Erwerbsminderung und das Arbeitslosengeld II

1. Wann kommt Arbeitslosengeld II in Betracht?

Nach der „Aussteuerung“ kann ein Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld bis zur Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit durch den Rentenversicherungsträger bestehen.

Scheitert aber der Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld beispielsweise wegen nicht erfüllter Anwartschaftszeit, ist ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II möglich.

Eine weitere Variante besteht darin, dass das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld oder die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit so gering sind, dass eine Aufstockung durch Arbeitslosengeld II erforderlich ist. In beiden Fällen ist aber unter anderem Voraussetzung, dass Versicherte erwerbsfähig sind. Ob dies der Fall ist, hat zunächst der Träger des Arbeitslosengeldes II eigenständig zu entscheiden. Kommt er - etwa im Gegensatz zur Auffassung der Bundesagentur für Arbeit - zu dem Ergebnis, eine volle Erwerbsminderung liege nicht vor, bleibt er so lange an diese Entscheidung gebunden, bis

- sich die tatsächlichen Verhältnisse ändern
- oder
- die Rentenversicherung abschließend über die EM entschieden hat.

2. Gibt es Nachteile im Rentenverfahren?

Ein Antrag auf und der Bezug von Arbeitslosengeld II hat keine negativen Konsequenzen für das Rentenverfahren. Denn der Rentenversicherungsträger ist an die Feststellung der Erwerbsminderung durch den Träger des Arbeitslosengeld II nicht gebunden.

Die Dauer der Rente wegen Erwerbsminderung

1. Ist die Rente wegen EM dauerhaft oder befristet?

Der Normalfall ist, dass die Rentenversicherung eine Rente nur befristet gewährt. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre. Danach sind jeweils Verlängerungen bis zu drei Jahren möglich.

Eine dauerhafte Rente wegen EM kommt nur in Betracht, wenn eine Besserung des Leistungsvermögens aus medizinischen Gründen unwahrscheinlich ist. Davon ist nach Ablauf von insgesamt neun Jahren auszugehen.

Eine volle Rente wegen EM bei mehr als 3-stündiger Leistungsfähigkeit („Arbeitsmarktrente“) ist immer befristet. (Vergleiche: „Die Sonderformen der Rente wegen Erwerbsminderung“)

2. Wann beginnt die Rente?

Eine **befristete** Rente bekommen Versicherte mit Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung.

Wenn also beispielsweise die Erwerbsminderung am 15. März 2020 eintritt, beginnt die befristete Rente am 1. Oktober 2020. Kommt der Rentenantrag erst nach Ablauf von sieben Monaten seit dem Eintritt der Erwerbsminderung, beginnt die Rente am ersten Tag des Monats, in dem Versicherte den Rentenantrag gestellt haben.

In Ausnahmefällen kann ein befristete Rente wegen Erwerbsminderung bereits vor Ablauf von sieben Monaten beginnen. Dazu muss durch die Feststellung der Erwerbsminderung beispielsweise ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I oder Krankengeld entfallen und der siebte Monat darf noch nicht erreicht sein.

Diese Regelung gilt nicht für eine „Arbeitsmarktrente“ (Vergleiche: „Die Sonderformen der Rente wegen Erwerbsminderung“)

Eine **dauerhafte** Rente wegen Erwerbsminderung beginnt mit dem Monat, zu dessen Beginn sämtliche Rentenvoraussetzungen erfüllt sind.

Wenn also beispielsweise die Erwerbsminderung am 15. März 2020 eintritt und an diesem Tag auch alle weiteren Voraussetzungen für die Rente vorliegen, beginnt sie am 1. März 2020. Voraussetzung dafür ist aber, dass Versicherte den Rentenantrag innerhalb von drei Kalendermonaten nach Eintritt der Erwerbsminderung gestellt haben. Ist dies nicht der Fall, beginnt die Rente am ersten Tag des Monats, in dem Versicherte den Rentenantrag gestellt haben.

3. Wann endet die Rente wegen Erwerbsminderung?

Die befristete Rente endet mit Ablauf der Frist. Deshalb müssen Versicherte unbedingt darauf achten, rechtzeitig vor Ablauf der Frist eine Verlängerung zu beantragen.

Eine dauerhafte Rente wegen EM endet mit Beginn der Regelaltersrente.

Ist die Bewilligung einer vorgezogenen Altersrente bindend, ist ein Wechsel in eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr möglich.

Die Möglichkeiten eines Hinzuverdienstes

1. Dürfen Versicherte trotz Rente wegen Erwerbsminderung arbeiten?

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, neben einer Rente wegen Erwerbsminderung beispielsweise durch Arbeit Geld zu verdienen. Dabei ist aber unbedingt zu berücksichtigen, dass eine Rente wegen voller Erwerbsminderung entfällt, wenn die Dauer der ausgeübten Arbeit den Schluss erlaubt, dass die Leistungsfähigkeit bei mindestens 3 Stunden pro Tag liegt. Dasselbe gilt bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für eine Tätigkeit von mindestens 6 Stunden pro Tag.

Außerdem sind die Hinzuverdienstgrenzen zu beachten. Wer sie überschreitet, muss hinnehmen, dass die Rentenversicherung die Rente kürzt oder die Zahlung sogar ganz einstellt. Sinkt das Einkommen wieder unter die Hinzuverdienstgrenze, lebt der volle Rentenanspruch wieder auf.

2. Wo liegen die Hinzuverdienstgrenzen?

Für die Hinzuverdienstgrenzen gelten seit dem 1. Juli 2017 neue Regelungen. Die davor geltende Rechtslage behandelt dieser Artikel nicht, weil sie nur noch bei einer rückwirkenden Rentengewährung in Betracht kommen.

Sowohl nach Alter wie nach neuer Rechtslage hängt es von der Rentenart ab, wie hoch die Grenzen im Einzelfall sind.

3. Welche Grenze gilt bei Rente wegen voller EM?

Versicherte dürfen im Kalenderjahr bis zu 6300 Euro anrechnungsfrei hinzu verdienen. Das sind 525 Euro im Monat. Dabei kommt es nicht darauf an, wie die Arbeit innerhalb des Jahres verteilt ist.

Ist die Hinzuverdienstgrenze überschritten, teilt die Rentenversicherung den überschießenden Betrag durch zwölf. Vom Ergebnis zieht sie 40% von der Rente ab.

Wer also beispielsweise 645 Euro zusätzlich zur vollen Rente wegen EM verdient, liegt um 120 Euro über der Hinzuverdienstgrenze. Teilt man diesen Betrag durch zwölf, ergeben sich zehn Euro. Davon 40% sind vier Euro. Um diesen Betrag ist die Rente zu kürzen. Sinkt der Verdienst wieder unter die Hinzuverdienstgrenze, muss die Rentenversicherung wieder den vollen Betrag der Rente bezahlen.

4. Was bedeutet „Hinzuverdienstdeckel“?

Mit „Hinzuverdienstdeckel“ ist gemeint, dass die Summe aus voller Rente wegen Erwerbsminderung und Hinzuverdienst den Betrag nicht überschreiten darf, der sich ergibt, wenn man die Summe aus dem vollen Rentenbetrag und einem Zwölftel aus 6.300 Euro bildet.

Wer den „Hinzuverdienstdeckel“ nicht beachtet, muss damit rechnen, dass die Rentenversicherung die Rente in einem zweiten Schritt um den vollen Betrag reduziert, der über den Deckel hinausgeht.

5. Welche Grenze gilt bei Rente wegen teilweiser EM?

Bei einer Rente wegen teilweiser EM orientiert sich die Hinzuverdienstgrenze am höchsten beitragspflichtigen Jahreseinkommen der letzten 15 Jahre. Das bedeutet, dass jeweils eine individuelle Berechnung stattzufinden hat. Auch der Hinzuverdienstdeckel ist das Ergebnis einer individuellen Berechnung.

Bei Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze rechnet die Rentenversicherung den überschießenden Betrag nach der gleichen Methode an wie bei der vollen Rente wegen EM. Weil die Hinzuverdienstgrenze bei einer Rente wegen teilweiser EM in jedem einzelnen Fall unterschiedlich ausfällt, ist es sinnvoll, sich vor Aufnahme einer Tätigkeit ausführlich bei der Rentenversicherung beraten zu lassen.

Die Rente wegen EM und Verletztenrente

1. Kann es beide Renten gleichzeitig geben?

Wer einen Arbeitsunfall hat oder unter einer Berufskrankheit leidet, kann gegen die Berufsgenossenschaft einen Anspruch auf Verletztenrente haben. Sind die Auswirkungen so gravierend, dass eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beklagen ist, besteht gleichzeitig ein Anspruch auf beide Renten.

2. Besteht ein Anspruch auf beide Renten in voller Höhe?

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass die Bezüge aus beiden Renten das vorherige Erwerbseinkommen nicht übersteigen dürfen. Dies ist nach Auffassung des Bundessozialgerichtes verfassungsgemäß. Das Gesetz sieht deshalb einen Grenzbetrag vor, der sich am bisherigen Nettoverdienst orientiert.

Überschreitet die Summe beider Renten diesen Grenzbetrag, ist die Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend zu kürzen.

Die Rente wegen EM und das Arbeitsverhältnis

Endet das Arbeitsverhältnis automatisch?

Grundsätzlich hat der Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung keinen Einfluss auf den Bestand des Arbeitsverhältnisses. Will der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis also wegen der Erwerbsminderung beenden, muss er eine krankheitsbedingte Kündigung aussprechen oder mit den Arbeitnehmer*innen einen Aufhebungsvertrag abschließen.

Etwas anderes gilt allerdings, wenn im Arbeits- oder in einem anwendbaren Tarifvertrag geregelt ist, dass das Arbeitsverhältnis automatisch endet, wenn der Rentenversicherungsträger eine volle Erwerbsminderung festgestellt hat. Eine Variante davon ist, dass das Arbeitsverhältnis in diesem Fall nicht endet, sondern nur ruht. Eine solche Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Rentenversicherung Renten wegen Erwerbsminderung grundsätzlich nur befristet gewährt.

Der Tod des/der Versicherten während des Rentenverfahrens

Stirbt der/die Versicherte während des Renten- oder eines anschließenden Sozialgerichtsverfahren, können Sonderrechtsnachfolger und Erben beide Verfahren weiterführen. Ziel dabei ist, die Rentenzahlungen zu erhalten, die der/die Verstorbene bis zu seinem Tod erhalten hätte.

Sonderrechtsnachfolger des/der Versicherten sind

- Ehegatten
- Kinder
- Eltern
- Haushaltsführer.

Voraussetzung für ein Weiterverfolgen der Verfahren ist, dass sie zu Zeitpunkt des Todes mit dem /der Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben. Oder, dass der Versicherte ihren wesentlichen Unterhalt bestritten hat.

Gibt es keine Sonderrechtsnachfolger, haben Erben nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches Anspruch auf die Rentenleistungen.

Weitere Informationen

Der Autor

Michael Wanner,
Rechtsschutzsekretär
und Online-Redakteur,
Stuttgart

