

Wechsel aus der PKV, der freiwilligen KV oder aus § 264 in die Familienversicherung durch Umstellung einer Alters-Vollrente in eine Teilrente (§ 42 SGB VI), Möglichkeit auch für Unversicherte, Stand 11.8.21

Es gibt Fälle, da wäre eine Familienversicherung zwar grundsätzlich möglich, scheitert aber an der Einkommensgrenze im § 10 (1) Nr. 5. Dies betrifft sowohl PKV-Versicherte, gesetzlich freiwillig Versicherte, § 264-Fälle als auch Unversicherte (sowohl zuletzt gesetzlich als auch zuletzt privat oder noch nie Versicherte).

Beispielfälle (2021):

- a) Herr A. war lange Jahre selbständig und ist privat versichert. Frau A. war immer angestellt und gesetzlich bei der DAK versichert. Frau A. bezieht eine Altersrente und ist in der KVdR. Herr A. bezieht aus seiner Angestelltenzeit ebenfalls eine Altersrente i.H.v. 489,35 € zzgl. eines Beitragszuschusses zu seiner privaten Krankenversicherung i.H.v. 38,91 €, insges. also 528,26 €. Die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt er aufgrund der langen Zeit in der PKV nicht. Sein Beitrag zur PKV beträgt inzwischen rund 800,00 € mtl. Ein Wechsel in den Basistarif würde keine Halbierung hervorrufen, da das Ehepaar nicht lfd. bedürftig ist. Ein Wechsel von Herrn A. in die Familienversicherung über die Ehefrau scheitert an der Einkommensgrenze für die Familienversicherung (2021 mtl. 470,00 €).
- b) Herr B. war ebenfalls lange Jahre selbständig und privat versichert. 2008 hat er aufgrund von finanziellen Problemen seine private Krankenversicherung gekündigt und ist seitdem unversichert. Frau B. ist gesetzlich versichert in der KVdR und bezieht eine geringe Altersrente. Herr B. bezieht aus seiner Angestelltenzeit eine gesetzliche Rente i.H.v. 480,01 €. Einen Beitragszuschuss von der DRV bekommt er nicht, weil er keine Krankenversicherung hat. Die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt Herr B. wegen fehlender VVZ nicht. Da die beiden Renten für den Lebensunterhalt nicht ausreichen, bezieht das Paar seit längerer Zeit Leistungen nach dem SGB XII. Herr B. ist gem. § 264 angemeldet, da eine Familienversicherung über die Ehefrau bislang an der Einkommensgrenze für die Familienversicherung (2021 mtl. 470,00 €) gescheitert ist.
- c) Variante: Das Ehepaar B. beantragt lfd. Leistungen nach dem SGB XII. Der Aufforderung an Herrn B., sich privat im Basistarif zu versichern, kommt er nicht nach. Herr B. weigert sich, einen Antrag zu stellen, da er dann erhebliche Nachzahlungen an die PKV-Kasse leisten müsse (gemeint sind die Präminenzzuschläge gem. § 193 (4) VVG), die das Sozialamt ja nicht übernehmen würde und beantragt die Anmeldung gem. § 264.
- d) Herr C. ist freiwillig versichert bei der TK und bezieht eine Altersrente i.H.v. 603,47. Frau C. bezieht ebenfalls eine Altersrente und ist in der KVdR. Herr C. ist nicht in der KVdR, weil die VVZ aufgrund eines längeren Auslandsaufenthaltes in den USA nicht ausreichen. Herr C. bezahlt für seine freiwillige KV rund 200,00 € mtl. Beitrag.

Auflösungen der Fallkonstellationen s.u. am Ende der Ausführungen.

Verzicht auf einen Teil der Rente (§ 46 SGB I)

Ein Verzicht auf einen Teil der Rente – genau so viel, dass die EK-Grenze nicht überschritten wird – scheidet aus aufgrund von § 46 (2) SGB I:

„(2) Der Verzicht ist unwirksam, soweit durch ihn andere Personen oder Leistungsträger belastet oder Rechtsvorschriften umgangen werden.“

Dazu auch die Gemeinsamen Rechtlichen Anweisungen (GRA) der DRV zum § 46 SGB I:

https://rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/rvRecht/01_GRA_SGB/01_SGB_I/pp_0026_50/gra_sgb001_p_0046.html

„Unwirksamkeit

Der Verzicht ist unwirksam, soweit durch ihn andere Personen oder Leistungsträger belastet oder Rechtsvorschriften umgangen werden. Das ist unter anderem der Fall, wenn

- der Berechtigte auf Teilbeträge der Rente verzichtet, um die Grenze für die kostenfreie Familienversicherung in der Krankenversicherung (§ 10 SGB V) nicht zu überschreiten. Ein derartiger Verzicht würde die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung insoweit belasten, als ihnen Beitragseinnahmen für die freiwillige Versicherung entgehen, obwohl die Leistungspflicht im Falle der Krankheit unvermindert bestehen bleibt.“

Umstellung einer Vollrente auf eine Teilrente (§ 42 SGB VI)

Die folgenden Informationen wurden überwiegend entnommen aus dem DRV Studientext Nr. 16 – Rente wegen Alters – dort unter Nr. 6.2 von den Autorinnen: Vanessa Lennecke und Tanja Limbeck:

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachliteratur_Kommentare_Gesetzestexte/Studientexte/Rentenrecht/16_rente_wegen_alters.html

und aus den Gemeinsamen Rechtlichen Anweisungen (GRA) der DRV zum § 42 SGB VI:

https://rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/rvRecht/01_GRA_SGB/06_SGB_VI/pp_0026_50/gra_sgb006_p_0042.html

§ 42 SGB VI gibt Altersrentner*innen die Möglichkeit, ihre Rente wegen Alters in voller Höhe (Vollrente) oder als Teilrente in Anspruch zu nehmen (§§ 42 (1) SGB VI. Die Versicherten haben somit gemäß § 42 (1) SGB VI ein Wahlrecht, ob sie die Rente wegen Alters in voller Höhe (Vollrente) oder als Teilrente in Anspruch nehmen wollen. **Den Versicherten ist insoweit ein Gestaltungsrecht eingeräumt.** Eine Teilrente kann

- unabhängig von der Erzielung eines Hinzuverdienstes gewählt werden
und

- abhängig vom anzurechnenden Hinzuverdienst entstehen.

Als Teilrente können folgende Renten in Anspruch genommen werden:

- sämtliche nach den Vorschriften des SGB VI festgestellte Altersrenten - auch die Regelaltersrente - und
- die nach den bis zum 31.12.1991 geltenden Vorschriften des AVG/RVO/RKG festgestellten Altersruhegelder, wenn die Berechtigten nach dem 01.12.1926 geboren sind.

Nicht als Teilrente, sondern ausschließlich als Vollrente, können die Renten in Anspruch genommen werden, die nach § 302 (1) SGB VI seit 01.01.1992 als Regelaltersrente zu leisten sind beziehungsweise nach § 302 (2) SGB VI als Regelaltersrente gelten.

Versicherte können die Höhe der Teilrente grundsätzlich frei als vollen Prozentanteil wählen. Eine unabhängig vom Hinzuverdienst gewählte Teilrente beträgt mindestens 10 Prozent der Vollrente (§ 42 (2) S. 1 SGB VI). Sie kann höchstens in der Höhe in Anspruch genommen werden, die sich nach Anwendung von § 34 (3) SGB VI ergibt. Eine Rente unabhängig vom Hinzuverdienst, eine sog. Wunschteilrente, kann daher zwischen 10% und 99% der Vollrente betragen. Wünschen Versicherte einen bestimmten Eurobetrag als Teilrente, so ist dieser in einen Prozentanteil umzurechnen und bei der Rentenanpassung zu dynamisieren. Versicherte können somit keinen statischen Eurobetrag als Teilrente wählen.

Die Versicherten können ihr Wahlrecht beliebig oft ausüben. So ist es auch möglich, zum Beispiel nach Beginn einer Vollrente noch eine Teilrente in Anspruch nehmen. Ebenso ist ein Wechsel von einer Teilrente wieder in eine Vollrente jederzeit möglich. Eine Änderung der Teilrente kann nur für die Zukunft beantragt werden (frühestens ab dem Folgemonat eines entsprechenden Antrags).

Die Beantragung einer Teilrente stellt keinen Verzicht im Sinne des § 46 SGB I dar. Da die Beantragung einer Teilrente keinen Verzicht im Sinne des § 46 SGB I darstellt, sind Versicherte nicht in ihrem Gestaltungsrecht eingeschränkt. Eine Teilrente kann daher auch beansprucht werden, wenn dies zu Lasten Dritter geht, zum Beispiel zu Lasten der Krankenkasse oder unterhaltsberechtigter Personen. Grenzen sind jedoch, wenn dadurch Grundsicherungsbedürftigkeit herbeigeführt wird (Nachrangprinzip im § 2 SGB XII) bzw. wenn dadurch Unterhaltszahlungen an geschiedene Ehegatten, Kinder etc. nicht mehr bedient werden können.

Das bestätigt der GKV-Spitzenverband auch so in den „Grundsätzlichen Hinweisen Gesamteinkommen im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung“ unter Punkt 2.3.4.1 (6):

„(6) Der vollständige oder teilweise Verzicht auf eine in- oder ausländische Rente mit dem Ziel, die Einkommensgrenze nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V zu unterschreiten, ist unwirksam (§ 46 Abs. 2 SGB I). Im Gegensatz dazu ist die Wahl, eine Altersrente nicht in voller Höhe sondern als Teilrente in Anspruch zu nehmen (§ 42 Abs. 2 SGB VI), kein Verzicht im Sinne des § 46 SGB I. **Soweit Angehörige durch die Ausübung dieses Wahlrechts die Einkommensgrenze nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V unterschreiten, ist die Familienversicherung möglich, sofern die weiteren Voraussetzungen erfüllt werden.**“

Die Zuständigkeit bei Personen mit einer Teilrente liegt bei den Sozialämtern (auch dann, wenn die Altersgrenze noch nicht erreicht ist).

Was bedeutet das für die Praxis?

Durch Umstellung einer Vollrente auf eine Teilrente können sowohl PKV-Versicherte, als auch freiwillig Versicherte und natürlich gem. § 264 Versorgte ggf. in die Familienversicherung über den/die Ehepartner*in gelangen. Auch Pendelfälle zwischen Familienversicherung und freiwilliger Versicherung (zum 1.7. d.J. aufgrund einer Rentenerhöhung Wechsel in die freiwillige Versicherung, zum 1.1. d.J. aufgrund einer

Erhöhung der EK-Grenze in der Familienversicherung wieder zurück in diese) können über die Teilrente dauerhaft in der Familienversicherung verbleiben.

Die geminderte Rente birgt bei SGB XII-Bezug für die HE auch keine finanziellen Nachteile, da ja dann auch nur die geminderte Rente als Einkommen im SGB XII angerechnet und die Differenz durch die SGB XII-Leistung ausgeglichen wird. Für die SHT ergeben sich erhebliche Einsparungen im Bereich der Beitragszahlungen und natürlich im Bereich Krankenhilfe für ehemalige § 264-Fälle. Bei Gewährung von Grundsicherung (die vom Bund erstattet wird) spart darüber hinaus auch der Bund, wenn die Beitragszahlungen gesenkt werden. Bei dem Wechsel eine gem. § 264 Versorgten hat nur der SHT einen finanziellen Vorteil. Für die HE ist es eine erhebliche Verbesserung, z.B. statt dem procedere im Basistarif nun alles über die Versichertenkarte abzuwickeln.

Unter

<https://rentenbescheid24.de/wechsel-pkv-in-gkv-familienversicherung-erfolgreich-umgesetzt/> wird das procedere beschrieben – dort soll man natürlich eine kostenpflichtige Beratung und Umsetzung buchen.

Antrag, Beginn der Umstellung

Für die Umstellung ist kein Formantrag nötig, es genügt ein Zweizeiler. Die Umstellung erfolgt frühestens ab dem Folgemonat, in dem der Antrag bei der DRV eingeht.

Keine 55er-Regelung (§ 6 (3a))

Die sog. „55er-Regelung“ (keine Rückkehr aus der PKV in die GKV für Menschen über 55 Jahren) gem. § 6 (3a) SGB V greift für die Familienversicherung nicht; sie betrifft nur einen Wechsel in einer Pflichtversicherung.

Sonstige Einkünfte beachten

Achtung: Ggf. müssen andere Einkünfte als die Rente beachtet werden! In der Familienversicherung ist ja das Gesamteinkommen zugrunde zu legen, dazu zählen z.B. auch Mieteinnahmen, Einnahmen aus Kapitalvermögen, weitere Renten (z.B. Betriebsrenten oder ausländische Renten). Eine genaue Auflistung, welche Einnahmen „zählen“, findet sich in den „Grundsätzlichen Hinweisen Gesamteinkommen im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung“ vom 12.6.19:

https://www.vdek.com/vertragspartner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/familienversicherung/_jcr_content/par/download_1926320624/file.res/GH%20Fami%20Gesamteinkommen_12.06.2019.pdf

Dort findet sich der aktualisierte alphabetische Katalog in der Anlage.

Bisherige Versicherung (PKV, freiwillige Versicherung) kündigen

PKV-Versicherte können ihre PKV mit Sonderkündigungsrecht gem. § 205 (2) VVG kündigen.

Freiwillig Versicherte können ihre freiwillige KV gem. § 191 Nr. 3 i.V.m. der Satzungsregelung der jeweiligen KK kündigen.

§ 264-Versorgte werden vom SHT abgemeldet.

Beibehaltung der Teilrente mit Familienversicherung oder Umstellung in Vollrente mit OAV (bzw. freiwilliger KV bei SGB XII-Bezug)

Ob die Teilrente – und damit die Familienversicherung - dauerhaft beibehalten wird, ist ein Rechenexempel:

Man muss den Differenzbetrag zwischen Voll- und Teilrente dem zu zahlenden freiwilligen Beitrag gegenüberstellen. Ist der freiwillige Beitrag deutlich günstiger als der Differenzbetrag, so kann die Teilrente ja wieder in eine Vollrente umgewandelt werden. Der sichere Weg bei SGB XII-Bezug ist frühestens nach 12 Monaten Familienversicherung, weil erst dann die VVZ für die freiwillige KV gem. § 9 erfüllt sind. Lt. Gesetzestext greift in diesen Fällen zwar die OAV gem. § 188 (4); dies ist allerdings bei den meisten KKen strittig und auch aktuell in der Rechtsprechung nicht eindeutig.

Werden keine SGB XII-Leistungen bezogen, ist eine Umstellung natürlich auch möglich. Hier sollte die Teilrente mind. für 3 Monate beibehalten werden. Eine OAV würde zwar bereits nach kürzerer Zeit greifen, allerdings könnte die KK einwenden, eine Familienversicherung komme nicht zustande, da das Gesamteinkommen nicht regelmäßig gesenkt wurde. Aus den „Grundsätzlichen Hinweisen Gesamteinkommen im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung“ vom 12.6.19 ergeben sich die 3 Monate aus einem Umkehrschluss der Ausführungen unter 2.8:

„2. 8 Regelmäßigkeit des Gesamteinkommens

*Bei der Prüfung der Frage, ob die maßgebende Gesamteinkommensgrenze (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI oder § 10 Abs. 3 SGB V bzw. § 25 Abs. 3 SGB XI) überschritten wird, ist das regelmäßig im Monat erzielte bzw. zufließende Gesamteinkommen zu berücksichtigen. **Für die Feststellung des regelmäßigen Gesamteinkommens sind die Grundsätze, die für Statusentscheidungen im Versicherungsrecht (z. B. für die Beurteilung der Versicherungspflicht oder -freiheit von Beschäftigungsverhältnissen) entwickelt wurden, zu beachten.**“*

Hinweis der Verf.: Hier sind es mehr als 3 Monate, d.h. mind. 4 Monate.

„Grundsätzlich ist eine vorausschauende Betrachtungsweise angezeigt; dies erfordert eine Prognose unter Einbeziehung der mit hinreichender Sicherheit zu erwartenden Einkommensverhältnisse. In Bezug auf die Bewertung des Arbeitsentgelts aus einer geringfügigen Beschäftigung sind die Richtlinien für die versicherungsrechtliche Beurteilung von geringfügigen Beschäftigungen (Geringfügigkeits-Richtlinien) in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend heranzuziehen.

Im Rahmen der vorausschauenden Betrachtungsweise sind also zunächst die monatlich zufließenden Einkünfte sowie die weiteren, nicht monatlich zufließenden, aber auf den Monat bezogenen regelmäßigen Einkünfte zu berücksichtigen. Einmalige Einnahmen, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten ist, sind hiernach bei der Ermittlung des regelmäßigen Gesamteinkommens anteilmäßig mit dem auf den Monat bezogenen Betrag zu berücksichtigen.

.....

„(4) Ein nur gelegentliches und nicht vorhersehbares Überschreiten der maßgebenden Gesamteinkommensgrenze führt nicht zum Ausschluss der Familienversicherung. Als

gelegentlich ist dabei - in analoger Anwendung der für das Überschreiten der Arbeitsentgeltgrenze im Bereich der geringfügig entlohnten Beschäftigung entwickelten Regelung - ein Zeitraum bis zu drei Monaten innerhalb eines Kalenderjahres anzusehen.“

Ggf. Absenkung des Beitrags des bislang GKV-Versicherten

Es kann sogar sein, dass durch den Wechsel des bislang PKV-Versicherten in die Fami oder danach in die OAV sich **der bisherige Beitrag des GKV-Versicherten senkt**. Denn bei mischversicherten Ehegatten (einer GKV, einer PKV) greifen die Regelungen im § 2 (4) der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler: Das Einkommen des PKV-Versicherten wird zur Hälfte beim GKV-Versicherten angerechnet, wenn der PKV-Versicherte ein höheres Einkommen hat als der GKV-Versicherte; die Regelung greift z.B. nicht bei dauerhaftem Getrenntleben oder wenn die Einnahmen des gesetzlich Versicherten die halbe Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. Sind beide Ehegatten gesetzlich versichert, wird nur das Einkommen jeweils des einen Ehegatten angerechnet.

Widerstände der KVen sind zu erwarten / Spontanberatungsanlass der Kassen

Ich habe Rückmeldungen aus der Praxis (Teamleitung Familienversicherung der AOK), dass dieser Weg wohl in der letzten Zeit sehr häufig gewählt wurde, um aus der PKV in der GKV zu wechseln. Die AOK Nordost „musste diese Fälle aufnehmen“ bedauerte die Teamleitung. Vermutlich werden die KVen künftig versuchen, diese Fälle abzulehnen. Die Begründung wird dann wohl sein, dass das der Gesetzgeber dies so nicht gewollt hat. Ursprünglich wurde der § 42 SGB VI ja 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 S. 2838) geschaffen. Jetzt wird dieses Gesetz genutzt, um in die GKV zu wechseln und dort auch noch in die kostenlose Familienversicherung. Der Wortlaut des Gesetzes gibt diese Möglichkeit aber her und von daher wäre das kein Ablehnungsgrund. Auch eine Ablehnung, dass es sich um einen unzulässigen Verzicht handelt, wäre rechtswidrig (s.o.).

Im Gegenteil: Ich sehe in bestimmten Fällen sogar einen sog. **Spontanberatungsanlass** der Kassen!

Insbes. bei den sog. Pendelfällen (zum 1.1. d.J. aufgrund erhöhter Einkommensgrenze in die Familienversicherung, zum 1.7. d.J. aufgrund erhöhter Rente wieder in die freiwillige Versicherung) muss die KK beraten, dass man durch eine Teilrente dauerhaft in der Familienversicherung verbleiben (und damit dann mtl. den freiwilligen Beitrag sparen) kann! Ich verweise hierzu insbes. auf ein Urteil des BGH zu dieser Thematik:

Am 2.8.18 hat der BGH unter III ZR 466/16 ein Sozialamt zu Schadensersatzzahlungen verpflichtet. Der Kläger, dem aufgrund seiner Behinderung eine Erwerbsminderungsrente zugestanden hätte, hatte Leistungen der Grundsicherung beim Sozialamt beantragt. Die Rente hatte er wegen Unkenntnis und fehlender Beratung beim Sozialamt aber nicht beantragt. Seit dem Jahre 2004 seien ihm dadurch mehr als 50.000,00 € entgangen. Der Bundesgerichtshof sprach dem Kläger nun gemäß § 839 BGB i.V.m. Art 34 GG (Amtshaftungsanspruch) Schadensersatz zu.

Kein Verweis der KK auf § 5 (9) – Rückkehr in die PKV, da die VVZ für eine freiwillige Versicherung nicht erfüllt sind

Wenn die Teilrente wieder in eine Vollrente umgestellt wird und damit die Voraussetzungen für die Familienversicherung nicht mehr vorliegen, kann die KK die OAV nicht mit Hinweis auf § 5 (9) ablehnen:

Der GKV-Spitzenverband führt in den „Grundsätzlichen Hinweisen zur OAV“ unter 1.2 konkret aus:

„Das Fortbestehen der Regelung des § 5 Abs. 9 Satz 1 zweite Alternative SGB V ist im Hinblick auf den weitgehenden Verzicht auf die Vorversicherungszeit im Recht der freiwilligen Versicherung rechtssystematisch nicht widerspruchsfrei. Danach ist für Personen, die nach einer mindestens fünfjährigen Zugehörigkeit zur privaten Krankenversicherung (PKV) ihren Vertrag wegen Begründung einer Pflicht- oder Familienversicherung in der GKV kündigen und anschließend - ohne ausreichende Vorversicherungszeit für die freiwillige Weiterversicherung - aus der Versicherungspflicht bzw. aus der Familienversicherung ausscheiden, ein privilegiertes Rückkehrrecht zur PKV vorgesehen. Ungeachtet dessen, ob aus Sicht der PKV möglicherweise Zweifel an der Notwendigkeit des Fortbestands der vorgenannten Vorschrift aufkommen, **ist aus Sicht der GKV festzuhalten, dass der hier zur Diskussion stehende Personenkreis vom Wortlaut des § 188 Abs. 4 SGB V erfasst wird und somit das Recht hat, in der GKV trotz einer nicht erfüllten Vorversicherungszeit zu verbleiben.**“

Auflösung der Fallkonstellationen unter der Voraussetzung, dass alle anderen Bedingungen für die Familienversicherung erfüllt sind

Zu a) Herr A. beantragt bei der DRV den Wechsel seiner derzeitigen Vollrente i.H.v. 489,35 € in eine Teilrente von 92% und damit i.H.v. 450,20 €. Er teilt der DRV mit, dass er seine private Krankenversicherung zum xx.xx.xxxx kündigen wird, da er ab dem xx.xx.xxxx über seine Ehefrau bei der DAK familienversichert sein wird. Der Zuschuss zu seinen PKV-Beiträgen entfällt daher. Mit der Umstellung seiner Voll- in eine Teilrente zeigt Frau A. die Familienversicherung ihres Ehemannes bei der DAK an. Herr A. kündigt seine PKV nahtlos zum Beginn der Familienversicherung mit Sonderkündigungsrecht gem. § 205 (2) Satz 5 VVG. Die VVZ für Leistungen aus der privaten Pflegeversicherung werden gem. § 33 (3) SGB XI auf die DAK „übertragen“, d.h. angerechnet wie VVZ aus der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Rechnerisch möglich wäre auch eine geringfügig höhere Teilrente; allerdings sollte man eine ausreichende Differenz wählen, damit die Familienversicherung nicht bei der nächsten Rentenerhöhung wieder ausgeschlossen ist. In diesen Fällen wäre aber eine Umstellung einer Teilrente von x% auf eine Teilrente in x% möglich, damit die Rente wieder unter der EK-Grenze liegt.

Zu b) Herr B. beantragt bei der DRV den Wechsel seiner derzeitigen Vollrente i.H.v. 480,01 € in eine Teilrente von 95% und damit i.H.v. 456,01 €. Herr B. kann sofort nach erfolgter Umstellung seiner Rente in eine Teilrente in die Familienversicherung seiner Ehefrau wechseln. Die bisherige Auftragsversorgung gem. § 264 wird durch den SHT abgemeldet. Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung entstehen nach 2 Jahren Familienversicherung (§ 33 (2) SGB XI).

Zu c) Gleiche Lösung wie zu b). Wird die Umstellung sofort beantragt, beginnt die Teilrente und damit der Anspruch auf Familienversicherung ab dem 1. des Folgemonats. Ggf. müsste dann lediglich für 1 Monat Krankenhilfe durch den SHT geleistet werden.

Zu d) Herr B. beantragt bei der DRV den Wechsel seiner derzeitigen Vollrente i.H.v. 603,47 € in eine Teilrente von 77% und damit i.H.v. 464,67 €. Damit ist ein Wechsel in die Familienversicherung möglich. Für diesen Wechsel muss die freiwillige Versicherung gekündigt werden. Je nach Satzung der KVen ist eine nahtlose Kündigung möglich oder aber eine Kündigung ab Eingang des Kündigungsschreibens bei der KV (§ 191 Nr. 3).

In diesen Fällen lohnt sich ein Wechsel immer dann, wenn die Differenz zwischen Rente und Teilrente geringer ist als der zu zahlende Beitrag zu freiwilligen Versicherung. In diesem Beispiel beträgt die Rentendifferenz 138,80 €, eingespart wird aber der freiwillige Beitrag i.H.v. rund 200,00 €.

Claudia Mehlhorn, Berlin