

KONSUM & MEHR

Ernten tabu?

Wenn des Nachbars Früchten locken

Im Herbst ist Erntezeit für allerlei reife Früchte. Verlockend, wenn die Zweige des Nachbarn aufs eigene Grundstück ragen. Aber darf ich mich dann einfach an dessen Obst- oder Nussbäumen bedienen?

Nein, so einfach ist das nicht. Hängen Früchte vom Nachbargrundstück über den Zaun, darf man sie laut Immobilienverband Deutschland (IVD) trotzdem nicht einfach pflücken.

Nur wenn sie von selbst auf den Boden fallen und auf dem eigenen Grundstück liegen bleiben, dürfen diese gesammelt werden. Dabei gilt: Nachhelfen ist tabu. Äste zu diesem Zweck zu schütteln, ist also nicht erlaubt.

Doch mit der Freude über die Früchte kann auch nervige Verpflichtung einhergehen. Denn meist fallen im Herbst nicht alleine diese vom Baum. Auch das vom Nachbarbaum herabfallende Laub muss von dem Grundstückseigner entfernt werden, auf dessen Boden es liegen bleibt.

Nur wenn Laub oder Fallobst die Nutzung eines Grundstücks erheblich beeinträchtigen, kann man vom Nachbarn Abhilfe verlangen. Im Extremfall bestehe sogar Anspruch auf Aufwendungsersatz. Der IVD rät, frühzeitig ein klärendes Gespräch zu suchen. dpa

URTEIL

Rechts fahren mit dem Rad

Auf Schutzstreifen müssen Radler:innen das Rechtsfahrgebot beachten. Wer sich nicht daran hält, kann nach Unfällen mit anderen mithaften müssen. Das zeigt ein Urteil des Landgerichts Lübeck.

In dem Fall ging es um einen Radler, der mit seinem Pedelec in einem Kreisverkehr unterwegs war. Dort fuhr er auf einem Fahrradschutzstreifen, der durch eine unterbrochene Linie gekennzeichnet war. Dieser darf von anderen Fahrzeugen überfahren werden. Aber halten dürfen sie nicht darauf.

Wegen eines Staus in dem Kreisverkehr musste ein Auto abstoppen. Dabei ragte ein Teil des Fahrzeughecks in den Bereich des Schutzstreifens hinein. Der Pedelecfahrer stieß mit dem stehenden Auto zusammen. Im Nachgang verlangte der Autofahrer Schadenersatz von der Versicherung des Radlers – denn er sah die Schuld beim Radler. Doch die Versicherung weigerte sich, zu zahlen.

Das Lübecker Landgericht entschied am Ende auf eine Teilung der Haftung. Beide Parteien hatten Fehler gemacht. Wäre der Radler ganz rechts gefahren, hätte er den Unfall vermutlich verhindern können, so das Gericht. Aber den Autofahrer traf die Hauptschuld. Denn zum einen geht von seinem Fahrzeug eine höhere Betriebsgefahr aus. Und zum anderen hatte er auf dem Schutzstreifen gehalten – verkehrswidrig. (Az.: 9 O 146/24) dpa

Viel Rente fließt in Gesundheit und Pflege

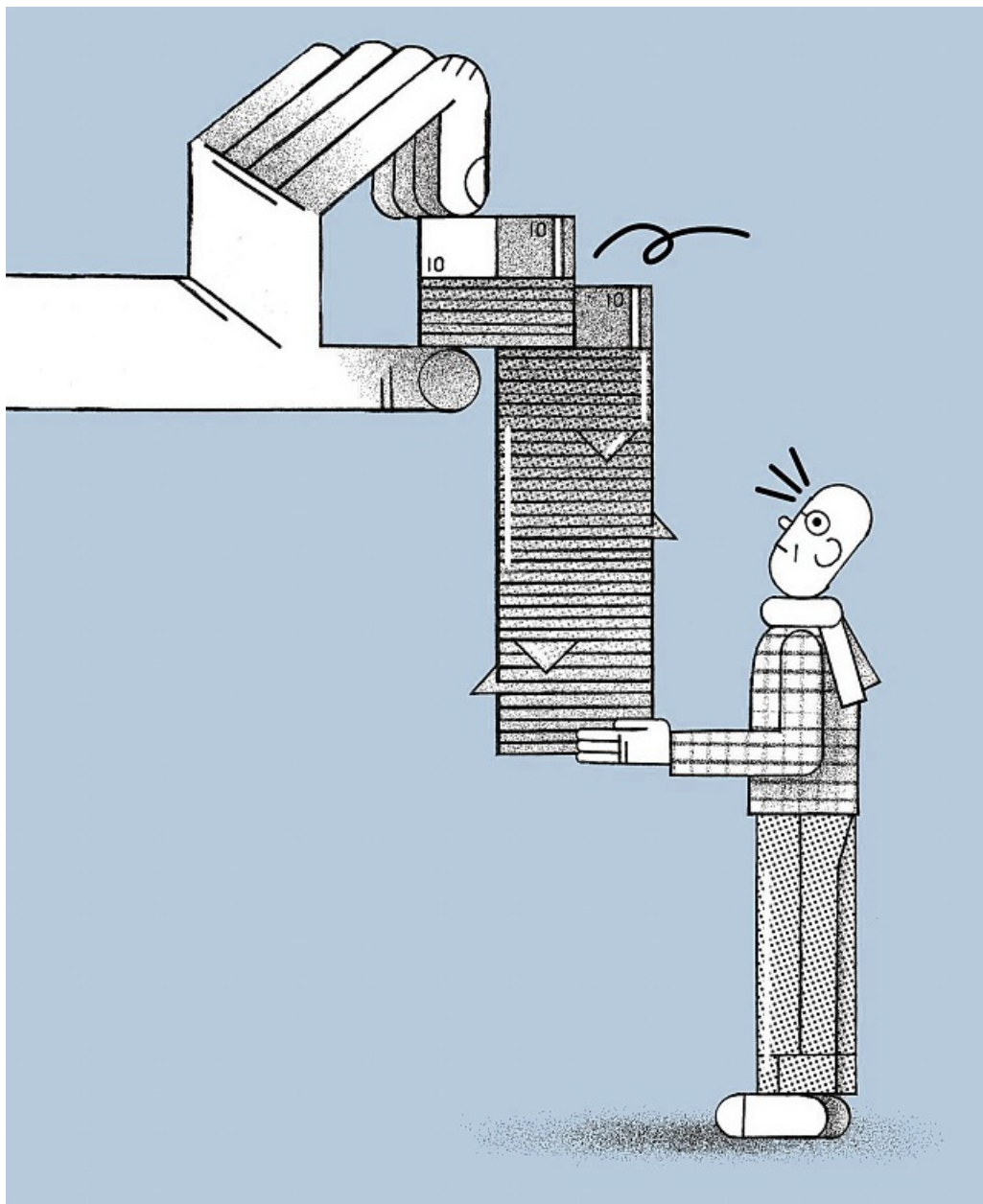
Mit dem Eintritt in den Ruhestand wird die Vorsorge nicht günstiger / Welche Regeln zu beachten sind

VON MECHTHILD HENNEKE

Nach 40 Jahren Berufsleben plant Peter M. den Eintritt in die Rente. Womit er nicht gerechnet hat: Er wird nicht in die Krankenversicherung der Rentner aufgenommen, weil er vor rund 20 Jahren in die private Krankenversicherung gewechselt ist. So muss er weiter in der privaten Krankenversicherung bleiben und den Beitrag von 800 Euro weitgehend allein tragen. Eine Rückkehr zur gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht möglich, weil Peter M. das 55. Lebensjahr schon überschritten hat. Die Aufnahme in die Krankenversicherung der Rentner ist an Bedingungen geknüpft. Wie diese aussehen und was man tun kann, wenn die Aufnahme verweigert wird, erklären Fachleute.

Gesetzliche Grundlage: Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist die Regelung klar: Vor dem Renteneintritt hat ihr Arbeitgeber die Hälfte der Kranken- und Pflegeversicherung bezahlt. Mit dem Eintritt in die Rente tritt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) an die Stelle der Arbeitgeber – aber nur bei den Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen. Dieser Übergang ist an Bedingungen geknüpft: „Sie müssen eine Rente der DRV beziehen und die sogenannte Vorversicherungszeit erfüllen“, sagt Sprecherin Gundula Sennewald von der DRV Bund. Hierbei prüft die Krankenkasse, ob der oder die Versicherte in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens zu mindestens 90 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen war. „Wer Kinder hat, kann pro Kind drei Jahre hinzurechnen“, sagt Sennewald. „Es kommt dabei nicht darauf an, wer das Kind betreut hat“, sagt Barbara Weber, Krankenversicherungsexpertin beim Geldratgeber Finanztip. „jeder Elternteil erhält drei Jahre pro Kind angerechnet.“

Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung: Von der Rente müssen Beiträge für die Krankenversicherung gezahlt werden. Diese bestimmen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz von derzeit 14,6 Prozent. Davon zahlt der Rentner oder die Rentnerin die Hälfte. Die Krankenkassen erheben einen individuellen Zusatzbeitrag von durchschnittlich 2,9



Prozent. „Auch von diesem wird die Hälfte vom Rentenversicherungsträger übernommen“, sagt Sennewald. Der Anteil der Versicherten liegt insgesamt bei 8,75 Prozent. Bei 1500 Euro Rente wären das 131,25 Euro. Der Beitragsanteil wird direkt einbehalten. Wer mehrere Renten der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, beispielsweise eine eigene Altersrente und eine Witwen- oder Witwerrente, muss aus jeder Rente Beiträge zur Krankenversicherung zahlen. Wegen der nicht unerheblichen Belastung empfiehlt Weber, den Wechsel in eine günstige Kasse zu prüfen. „Dieser kann sich in der Rente lohnen“, sagt sie.

Pflegeversicherung: Neben der Krankenversicherung müssen Rentnerinnen und Rentner auch einen Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung leisten. Für Rentner:innen mit Kindern liegt er in der Regel bei 3,6 Prozent. Für Kinderlose wer-

den 4,2 Prozent fällig. „Zur Pflegeversicherung gibt es keinen Zuschuss von der gesetzlichen Rentenversicherung“, sagt Weber. Der Beitrag wird bei gesetzlich Versicherten ebenfalls direkt abgezogen.

Beiträge zur privaten Krankenversicherung: Privat krankenversicherte Rentnerinnen und Rentner zahlen ihre Beiträge selbst an ihre Versicherung. Die Beitragshöhe ist einkommensunabhängig und richtet sich nach den versicherten Gesundheits- und Pflegerisiken. Wie bei Peter M. kann der Beitrag im Verhältnis zur Rente hoch ausfallen und die Lebenshaltung belasten. „Zu dem privaten Krankenversicherungsbeitrag kann ein Zuschuss beim Rentenversicherungsträger beantragt werden“, sagt Sennewald. Voraussetzung ist, dass die private Krankenversicherung der deutschen Aufsicht unterliegt. Alternativ kann die Aufsicht eines EU-

Lands, der Schweiz, Liechtensteins, Norwegens oder Islands (EWR) zuständig sein. „Auf den Umfang des Versicherungsschutzes kommt es hierbei nicht an, sondern ob ein bestimmter Tarif abgeschlossen wurde, wie beispielsweise die ambulante oder stationäre Heilbehandlung“, sagt Sennewald. Der Zuschuss orientiert sich an der Höhe des Beitragsatzes für gesetzlich Versicherte. Der Rententräger zahlt maximal die Hälfte des Versicherungsbeitrags. Bei einer Rente von 2050 Euro betrüge der Zuschuss für gesetzlich Versicherte rund 179 Euro (die erwähnten 8,75 Prozent). Beträgt der Beitrag zur privaten Krankenversicherung tatsächlich aber nur 300 Euro, begrenzt sich die Zuschusshöhe auf die Hälfte. Der Zuschuss wird mit der Rente ausbezahlt.

Freiwillige Versicherung: „Wer die Kriterien für die Aufnahme in die Krankenversiche-

rung der Rentner nicht erfüllt, kann sich möglicherweise freiwillig gesetzlich versichern“, sagt Weber. Die Voraussetzung ist, dass man vor Renteneintritt bei einer gesetzlichen Kasse versichert war. Bei einer freiwilligen Versicherung müssen auf alle Einnahmen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet werden. Neben Rente, anderen Versorgungsbezügen und Erwerbseinkommen, sind das beispielsweise auch Einnahmen aus Miete, Pacht und Kapitalvermögen. Das Einkommen wird bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt, die zurzeit bei 5512,50 Euro im Monat liegt. „Wer einen Zusatzbeitrag von 2,9 Prozent zahlt, muss in der freiwilligen Krankenversicherung bis zu 964,69 Euro im Monat zahlen“, sagt Weber. Der Mindestbeitrag beträgt 218,46 Euro. Die Hälfte des Beitrags, der auf die gesetzliche Rente gezahlt wird, wird vom Rententräger erstattet. Alle anderen Beiträge nicht. Der Zuschuss muss ebenfalls beantragt werden.

Familienversicherung: Familienversicherte bleiben unter bestimmten Voraussetzungen auch als Rentnerinnen und Rentner beitragsfrei kranken- und pflegeversichert. Sie brauchen dann keine Beiträge aus ihrer Rente zu zahlen. Doch für viele nicht erwerbstätige Frauen ist mit einem Rentenanspruch ein Wechsel in die Pflichtversicherung verbunden. „Eine Voraussetzung, familienversichert zu bleiben, ist, dass die Voraussetzungen für eine eigene Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt sind“, sagt Sennewald. Die zweite Voraussetzung ist, dass der Rentner oder die Rentnerin nur über ein geringes persönliches Einkommen verfügt. Dieses darf den gesetzlich festgelegten Grenzbetrag von 535 Euro monatlich im Jahr 2025 nicht übersteigen. Wichtig zu wissen: Die Rente des oder der Mitversicherten gehört zum persönlichen Gesamteinkommen. Der Teil der Rente, der für Zeiten der Kindererziehung gezahlt wird, bleibt hierbei unberücksichtigt. Ein Verzicht auf Teile der Rente zugunsten der Familienversicherung ist nicht zulässig. Auch hier prüft ausschließlich die Krankenkasse, welche Voraussetzungen für eine Weiterversicherung gegeben sind.

Eine haarige Angelegenheit

Kosten für Transplantationen können von Steuer abgesetzt werden

Gesetzliche und private Krankenkassen übernehmen die Aufwendungen für die oft kosmetische Maßnahme in der Regel nicht. Mitunter können sie aber steuerlich geltend gemacht werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Darauf weist die Lohnsteuerhilfe Bayern (Lohi) hin.

Ist etwa eine Chemotherapie, ein Unfall oder eine Erkrankung Ursache für den Haarausfall, lässt sich die Haartrans-

plantation medizinisch begründen. Ein fachärztliches Attest eines Amtsarztes oder des medizinischen Dienstes der Krankenkassen sei dann notwendig, damit das Finanzamt die Kosten für den Eingriff anerkennt.

Das Attest muss vor der Durchführung der Haartransplantation vorliegen. Zum anderen muss es genaue Angaben zur Feststellungsmethode der Vorerkrankung oder dem Vor-

fall, dem Krankheitsbild sowie dem Schweregrad der Krankheit samt deren Folgen enthalten. Ein guter Indikator für eine medizinische Notwendigkeit der Maßnahme ist der Lohi zufolge zudem eine Beteiligung der Krankenkasse oder des Beihilfeträgers an den Behandlungskosten.

Auch psychische Leiden aufgrund des Haarausfalls können einen Eingriff aus medizinischer Sicht rechtfertigen – und

damit auch die steuerliche Absetzbarkeit. Hierfür benötigt es dann ein Gutachten vom psychologischen Dienst der Krankenkassen, das ebenfalls vor dem Eingriff eingeholt werden muss.

Steuerzahlerinnen und Steuerzahler tragen die Kosten, sofern Aussicht auf eine steuerliche Begünstigung besteht, in die Anlage „Außergewöhnliche Belastungen“ ihrer Steuererklärung ein. Ist eine zumutbare Eigenbelastung überschritten – die vom Familienstand, der Anzahl der Kinder sowie den eigenen Einkünften abhängt – wirken sich die Aufwendungen steuermindernd aus. dpa