



Sehr geehrtes Mitglied,

im Antragsverfahren sind neben dem ausgefüllten Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente, den beiden Vordrucken für die Angaben zur Kranken-/Pflegeversicherung und Ihrer Steueridentifikationsnummer sowie der freiwilligen Selbstauskunft über die zum Rentenanspruch führenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, folgende Unterlagen vorzulegen:

- Die Geburtsurkunde eines Ihrer Kinder, wenn das Vorliegen einer Elterneigenschaft im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung nachgewiesen werden soll. Dies hat Einfluss auf die Höhe Ihrer Beitragsverpflichtung zur gesetzlichen Pflegeversicherung der Rentner.
- Eine Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht, damit der Gutachter zur Vorlage des Gutachtens bzw. Eröffnung der Befunde dem Versorgungswerk gegenüber ermächtigt ist (Vordruck anbei).
- Bescheinigung der Steuerberaterkammer über die Rückgabe der Bestellung als Steuerberater. Sofern noch nicht erfolgt, kann der Nachweis über die Rückgabe der Bestellung auch erst dann vorgelegt werden, wenn das Versorgungswerk der Steuerberater in Nordrhein-Westfalen das Vorliegen der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen bestätigt hat. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Rückgabe der Bestellung Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente ist und eine spätere Rückgabe in der Regel zu einem späteren Leistungsbeginn führt (§ 17 Abs. 4).
- Ein Gutachten eines Arztes Ihrer Wahl oder zumindest geeignete aktuelle medizinische Unterlagen die beweisen, dass Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung vorliegt. Ein Hinweisblatt zu den Anforderungen an dieses Gutachten und weitere Informationen für Sie und den Gutachter zum Beruf des Steuerberaters und dem satzungrechtlichen Begriff der Berufsunfähigkeit ist beigelegt. Bitte legen Sie diese Informationen unbedingt dem begutachtenden Arzt vor.

Gemäß § 17 Abs. 5 wird die Berufsunfähigkeit in der Regel durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Mitglied und Versorgungswerk bestimmen je einen Gutachter. Bei abweichender Beurteilung der Gutachter entscheidet ein Obergutachter. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und das Obergutachten.

Sollten Sie vorab Fragen zur Leistungsgewährung haben oder Unterstützung bei der Antragstellung benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Versorgungswerk der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen

Rente wegen Berufsunfähigkeit Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung und Folgen fehlender Mitwirkung

Paragrafen ohne Hinweis verweisen auf die Satzung

Wer Leistungen des Versorgungswerkes beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen.

In den §§ 15 und 17 sind die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten des Mitgliedes sowohl bei Beantragung, als auch während des Bezuges von Rente wegen Berufsunfähigkeit, sowie die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung geregelt. Aus diesen Vorschriften ergibt sich das Folgende:

Mitwirkungspflichten und Grenzen der Mitwirkung zur Feststellung der Berufsunfähigkeit

Als Antragsteller/in oder Leistungsbezieher/in sind sie verpflichtet, sich auf Verlangen des Versorgungswerkes ärztlich untersuchen zu lassen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist. Dies schließt auch die Verpflichtung zu einer ärztlichen Untersuchung während des Leistungsbezuges, eine sogenannte Nachuntersuchung ein. Auf Verlangen des Versorgungswerkes haben sich Mitglieder, die wegen Krankheit oder Behinderung eine Leistung beantragt haben oder erhalten, einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung der Gesundheit herbeiführt oder aber eine Verschlechterung verhindert. Es gilt hierbei jedoch, dass Untersuchungen oder Behandlungen abgelehnt werden können, wenn im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, wenn sie mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Ebenfalls entfällt die Verpflichtung, Untersuchungen oder Behandlungen zu dulden und Befunde vorzulegen, wenn die Erfüllung im Missverhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht, aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder sich das Versorgungswerk die erforderlichen Kenntnisse mit geringerem Aufwand als das Mitglied beschaffen kann.

Was ist während des Leistungsbezuges zu beachten?

Während des Leistungsbezuges sind sie verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen, wie beispielsweise die Aufnahme einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit, gravierende Besserung des Gesundheitszustandes oder erneute Zulassung bei einer Steuerberaterkammer, Wohnsitzwechsel, ein Krankenkassenwechsel (bei einem gesetzlich krankenversicherten Rentner) und die während des Leistungsbezuges erstmalig eintretende Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, die z.B. durch das Hinzukommen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen kann, anzuzeigen.

Was sind die Konsequenzen bei Nichtbeachtung der Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten?

Kommt derjenige, der Leistungen beantragt oder erhält, seinen Mitteilungs- bzw. Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlung **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung** in dem Umfange **versagen oder entziehen**, in dem die Mitwirkung Einfluss auf die Leistungspflicht oder den Nachweis ihrer Voraussetzungen haben kann (§ 15 Abs. 7). Das Entziehen oder Versagen von Leistungen ist nur dann möglich, wenn der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und er seinen Mitwirkungspflichten nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist.

Für weitere Auskünfte zum Thema Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes auch telefonisch gerne zur Verfügung.



Versorgungswerk der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

5000-100 (für automatische Formulareerkennung)

Per FAX: 0211 179369-55

Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente

Gem. § 17 der Satzung des Versorgungswerks der Steuerberater im Land NRW beantrage ich die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente und mache hierzu folgende Angaben:

Allgemeine Personalien:

Name	Vorname
------	---------

Anschrift

Geburtsdatum	Familienstand	Zahl der Kinder
--------------	---------------	-----------------

Ich beantrage die Berücksichtigung von Kinderbetreuungszeiten gem. § 19 der Satzung und füge zum Nachweis Geburtsurkunde (n) bei.

Art der zuletzt ausgeübten steuerberatenden Tätigkeit

Ich wünsche eine Überweisung an folgende Bankverbindung:

IBAN	
BIC	mein Konto / das Konto von

(Die Angaben können in der Regel der Rückseite Ihrer EC-Karte oder auch den Kontoauszügen Ihrer Bank entnommen werden. Ansonsten erfragen Sie die Daten bitte bei Ihrem kontoführenden Kreditinstitut.)

1. An welchen Krankheiten haben Sie bisher gelitten?

Art der Krankheit	von	bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses



2. An welchen Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen leiden Sie z.Zt.?

Art der Krankheit	seit	Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses

3. Sind Sie aufgrund Ihrer jetzigen Erkrankung nicht mehr steuerberatend tätig? Wenn ja, seit wann; wenn nein, in welchem Umfang sind Sie noch tätig als Steuerberater?

4. Beziehen Sie bereits von einer anderen Stelle im Bereich der Bundesrepublik Deutschlands eine Berufs- bzw. Erwerbsminderungsrente oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt (z.B. Berufsgenossenschaft, Deutsche Rentenversicherung, Berufsständische Versorgung, Lebensversicherung etc.)? Zutreffendenfalls bitte nähere Angaben!

5. Beziehen Sie eine Rente aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt? In diesem Fall ist nach der VO (EG) 883/04 ggf. eine Rentenvergleichsrechnung durchzuführen. Zutreffendenfalls bitte nähere Angaben!

6. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- a) **Ausführliche gutachtliche Bescheinigung eines Arztes über die aktuellen Gesundheitsstörungen**, die die Berufsunfähigkeit bedingen (§ 17 Abs. 5 der Satzung). Die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die lediglich die Diagnose und die Feststellung der Berufsunfähigkeit enthält, genügt grundsätzlich nicht. Für die Beschlussfassung durch den Vorstand ist unbedingt die Angabe aller vorliegenden Befunde erforderlich;
 ist beigefügt wird nachgereicht

- b) **Erklärung, dass die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden sind** (s. Vordruck);
 ist beigefügt wird nachgereicht

- c) **Bescheinigung der Steuerberaterkammer über die Rückgabe der Bestellung als Steuerberater**. Sofern noch nicht erfolgt, kann der Nachweis über die Rückgabe der Bestellung auch erst dann vorgelegt werden, wenn das Versorgungswerk der Steuerberater in NRW das Vorliegen der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen bestätigt hat. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Rückgabe der Bestellung Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung einer Berufsunfähigkeit ist und eine spätere Rückgabe ggf. zu einem späteren Leistungsbeginn führt (§ 17 Abs. 4).
 ist beigefügt wird nachgereicht

7. Im Rahmen der Bearbeitung des Antrages zur Berufsunfähigkeitsrente erklärt sich der Antragsteller mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung seiner personenbezogenen Daten sowie mit der Übermittlung seiner Daten an Personen, die an dem Verfahren beteiligt sind (Gutachter, Obergutachter), einverstanden.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:
Mitglieds-Nr.:
5010-000 (für automatische Formulareerkennung)

Per FAX: 0211 179369-55

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, zur Beurteilung von Berufsunfähigkeit

Hiermit entbinde ich
Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ & Ort: _____

geboren am _____

sämtliche mich behandelnden Ärzte sowie Angehörigen anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, sowie sonstige Stellen, die über meinen Gesundheitszustand Auskunft geben können, von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber dem **Versorgungswerk der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf**, soweit es für die Beurteilung meiner Berufsfähigkeit bzw. für die Beurteilung von Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch gegenüber dem/den vom Versorgungswerk der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen ggf. beauftragten Gutachter bzw. Obergutachtern.

Insbesondere entbinde ich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht:
(genaue Anschrift der betreffenden Ärzte sowie Behandlungszeitraum angeben)

<input type="checkbox"/> Herrn <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:	von/seit:	bis:	

<input type="checkbox"/> Herrn <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:	von/seit:	bis:	

<input type="checkbox"/> Herrn <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:	von/seit:	bis:	

<input type="checkbox"/> Herrn <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vor- und Nachname:		
Anschrift:	von/seit:	bis:	

Den Beteiligten ist Auskunft zu geben über alle in Betracht kommenden Umstände einschließlich Vorerkrankungen die für die Bearbeitung des Antrages in Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

5000-900 (für automatische Formularerkennung)

Per FAX: 0211 179369-55

Krankenkassen- und Pflegekassenzugehörigkeit

Das Versorgungswerk ist gem. § 202 SGB V verpflichtet, für seine Mitglieder, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung sind, diesen den Beginn, die Höhe, eine Veränderung bzw. das Ende einer Rentenzahlung zu melden. Hierzu benötigen wir von Ihnen noch die nachfolgenden Angaben. **Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass durch die nachstehende Datenerhebung keine Zuständigkeit des Versorgungswerkes der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen in Angelegenheiten Ihrer Kranken- bzw. Pflegeversicherung eintritt.**

1. Sind Sie in einer **gesetzlichen Krankenkasse und Pflegekasse** versichert?
 ja nein

Wenn ja, bei welcher? (Bitte genaue Anschrift angeben)

Sozialversicherungsnummer:

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. Nur für Personen, die in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind:
Sind Sie **kinderlos**? ja nein
(nein: Nachweis ist beizufügen)

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Versorgungswerk unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Versorgungswerk zurückzuzahlen habe.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Per FAX: 0211 179369-55

Mitglied: <hr/>
Mitglieds-Nr.: 5010-100 (für automatische Formularerkennung)

Rentenbezugsmitteilungsverfahren nach § 22 a Abs. 1 Einkommensteuergesetz

Gemäß vorstehender Vorschrift ist das Versorgungswerk verpflichtet, Ihre Rentenbezüge ab dem 01.01.2005 an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die die Daten sammelt und dann an die zuständigen Länderfinanzbehörden weitergibt.

Inhalt dieser Rentenbezugsmitteilung ist zwingend auch die Steueridentifikationsnummer; bitte ergänzen Sie diese im nachfolgenden Feld.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet wie folgt:

<input type="text"/>										
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Freiwillige Selbstauskunft zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Name	Vorname
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum

4. Inwieweit ist Ihre Fähigkeit, sich aus Unterlagen und Gehörtem ein Urteil zu bilden, beeinträchtigt? Im Einzelnen:						
4.1. Fähigkeit zur Anwendung und dem weiteren Erwerb von fachlichen Kompetenzen	<input type="checkbox"/>					
4.2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben („das Wichtigste zuerst“)	<input type="checkbox"/>					
4.3. Fähigkeit zur Entscheidungs- und Urteilsfindung	<input type="checkbox"/>					
5. In wie weit ist Ihre sonstige Lebensführung beeinträchtigt? Im Einzelnen:						
5.1. Mobilität/Wegefähigkeit (Fähigkeit, einen anderen Ort, aber auch den Arbeitsplatz bzw. die jeweilige Arbeitsstätte zu erreichen)	<input type="checkbox"/>					
5.2. Selbstversorgung (die Möglichkeit der von anderen Personen und Institutionen unabhängigen Lebensführung)	<input type="checkbox"/>					
5.3. Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					

C. Was lässt sich nach Ihrer Einschätzung an Ihren Arbeitsbedingungen ändern?

D. Glauben Sie, dass sich Ihr Gesundheitszustand bessern wird, so dass Sie weiter oder wieder als Steuerberater tätig sein können?

ja	eher ja	weiß nicht	eher nein	nein
<input type="checkbox"/>				



Freiwillige Selbstauskunft zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Name	Vorname
Mitgliedsnummer	Geburtsdatum

E. Über Ihre gesundheitlichen Beschwerden hinaus: Sind Sie durch irgendetwas besonders belastet? (z.B. Pflege und Krankheit von Angehörigen, Belastungen in Partnerschaft oder Familie, wirtschaftliche Zwänge)

F. Welche Erfahrungen haben Sie in den letzten 2 Jahren mit Behandlungen gemacht? Welche haben Ihnen gut geholfen? (z.B. Krankengymnastik, Spritzen, Medikamente, Operationen, Gespräche, Psychotherapie, alternative Heilmethoden)

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit
Ihr Versorgungswerk

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Rente wegen Berufsunfähigkeit

Hinweise und Anforderungen an Gutachten zur Feststellung von Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung

Das Gutachten soll nachvollziehbar und schlüssig darlegen, ob bzw. inwieweit gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die es dem Mitglied auf Zeit oder auf Dauer verwehren bzw. es darin beeinträchtigen, die Tätigkeit eines Steuerberaters auszuüben.

Erläuterungen zum satzungsrechtlichen Begriff der Berufsunfähigkeit:

Gemäß § 17 der Satzung des Versorgungswerkes der Steuerberater NRW ist ein Mitglied berufsunfähig, das wegen Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht vorübergehend, mindestens für die Dauer von 6 Monaten, oder auf Dauer nicht mehr in der Lage ist, seine berufliche Tätigkeit als Steuerberater auszuüben.

Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist maßgebend, ob das Mitglied noch in der Lage ist, als Steuerberater tätig zu sein. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn das Mitglied aus objektiver Sicht krankheitsbedingt lediglich in der Lage ist, höchstens täglich zwei Stunden oder wöchentlich zehn Stunden, die im beiliegenden Berufsbild aufgezeigten **Vorbehaltspflichten** eines Steuerberaters auszuüben.

Entscheidend ist nicht allein die Diagnose einer bestimmten Erkrankung, sondern Art und Umfang der Symptomatik und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit für den Beruf des Steuerberaters. Ob das Mitglied seine bisherige Tätigkeit noch weiter fortführen kann, spielt ebenso wenig eine Rolle wie die Frage, ob das Mitglied in der Lage ist, das gesamte Spektrum der Tätigkeiten eines Steuerberaters abzudecken. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit kann die Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt, eine ggf. bestehende Arbeitslosigkeit, die „Entwöhnung“ von einer beruflichen Tätigkeit oder eine „Doppelbelastung“, z.B. die Pflege eines behinderten Kindes, nicht berücksichtigt werden. Erforderlich für die Berufsunfähigkeit ist ausschließlich, dass die dem Mitglied verbleibenden Tätigkeitsmöglichkeiten noch dem Berufsbild des Steuerberaters entsprechen. Sollte daher Ergebnis der Begutachtung sein, dass das Mitglied in der Lage ist, auch nur eine der im beiliegenden Berufsbild aufgezeigten Vorbehaltspflichten eines Steuerberaters in dem oben genannten zeitlichen Rahmen auszuüben, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Satzung vor.

Wir bitten bei der Begutachtung um Prüfung der folgenden Fragen:

1. Kann das Mitglied noch in freier Rede auftreten, etwa vor Behörden oder Gerichten?
2. Kann es mit Dritten kommunizieren (gegebenenfalls wie)?
3. Wie gestaltet sich die Kommunikation bei Sprach-, Seh- oder Hörstörungen?
4. Wie mobil (körperlich und geistig) ist das Mitglied? Welche Hilfsmittel benötigt es gegebenenfalls?
5. Kann sich das Mitglied aus Unterlagen oder Gehörtem ein eigenes Urteil bilden? Gegebenenfalls mit welchem Aufwand und in welcher Zeit?
6. Bitte erstellen Sie für das Mitglied, unabhängig von der zuletzt ausgeübten Beschäftigung/Tätigkeit, ein positives und negatives Leistungsbild. Welche Tätigkeiten innerhalb der Vorbehaltsaufgaben eines Steuerberaters (vgl. Berufsbild) können noch ausgeübt werden und welche nicht mehr?
7. Wie kontinuierlich, d.h. über welchen zusammenhängenden Zeitraum, kann das Mitglied diese Tätigkeiten ausüben? Bitte legen Sie medizinisch begründet dar, in welchem Umfang aus Ihrer Überzeugung Pausen/Arbeitsunterbrechungen nach Häufigkeit und Dauer notwendig sind.
8. In welchem zeitlichen Umfang (Std. tgl./wöchl.) ist das Mitglied noch in der Lage diese Tätigkeiten auszuüben? Die Gründe für eine zeitliche Begrenzung des Leistungsvermögens sind darzulegen. Geben Sie hierbei bitte an, welche qualitative Leistungseinschränkung Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen hat.
9. Ist die Berufsfähigkeit des Mitgliedes dauerhaft eingeschränkt oder kann sie in absehbarer Zeit wiederhergestellt werden?
10. Sind für die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit weitere Behandlungsmaßnahmen angezeigt? Wenn ja, welche Maßnahmen sind indiziert und inwieweit sind diese zumutbar? Würde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes verhindert oder unmöglich gemacht oder eine Verschlechterung herbeigeführt, sofern das Mitglied nicht die von Ihnen genannten Behandlungsmethoden durchführen sollte?
11. Seit wann liegen die geltend gemachten bzw. von Ihnen festgestellten Beeinträchtigungen vor, die es dem Mitglied auf Zeit oder auf Dauer verwehren, seine Tätigkeit als Steuerberater auszuüben?



Berufsbild des Steuerberaters

Ansprechpartner rund um die Steuer

Steuerberater/innen sind die unabhängigen und kompetenten Interessenvertreter des Steuerzahlers. Sie bringen ihr an der Universität bzw. an der Fachhochschule sowie während der praktischen Ausbildung erworbenes Wissen in die Beratungspraxis ein. Zum Leistungsangebot zählen insbesondere die Rechnungslegung nach nationalen und internationalen Vorgaben, die Anfertigung von Steuererklärungen und Aufstellung von Jahresabschlüssen, die Beratung hinsichtlich der Planung steuerrelevanter Sachverhalte sowie der steuerrechtliche Rechtsschutz für Privatpersonen als auch Industrie- und Handelsunternehmen.

Steuerberater/innen sind kraft Gesetzes Mitglied einer Steuerberaterkammer und berufsrechtlich zu einer unabhängigen, eigenverantwortlichen und gewissenhaften Berufsausübung sowie zur Verschwiegenheit über alle ihnen anvertrauten Angelegenheiten verpflichtet. Die eigenverantwortliche Berufsausübung setzt das Recht der (Mit-)Zeichnung zur Hilfeleistung in Steuersachen voraus. Werden nur Vorarbeiten, Vorbereitungen, Entwürfe und ähnliches geleistet, liegt i.d.R. keine steuerberatende Tätigkeit vor.

Neben den oben genannten klassischen Aufgaben, die den Steuerberatern gesetzlich vorbehalten sind, gibt es weitere Tätigkeiten, die mit dem Beruf des Steuerberaters vereinbar sind. So beraten Steuerberater/innen beispielsweise in Fragen der Existenzgründung, sie erstellen Kostenrechnungen, Kalkulationen, Wirtschaftlichkeitsrechnungen- und -analysen. Sie prüfen und übernehmen ggf. Aufgaben im externen Finanzcontrolling. Sie beraten ihre Mandanten in Finanzierungsfragen und analysieren beispielsweise Einkommens- und Vermögensverhältnisse oder führen eine Bonitätseinschätzung durch, wenn es um Kreditwünsche geht.

Steuerberater/innen üben ihren Beruf selbständig in eigener Praxis oder im Angestelltenverhältnis bei einem anderen Berufsangehörigen oder einem Wirtschaftsprüfer/vereidigten Buchprüfer aus. Auch die gemeinschaftliche Tätigkeit z. B. in einer Sozietät / Partnerschaftsgesellschaft oder Bürogemeinschaft mit Angehörigen der steuerberatenden, der wirtschaftsprüfenden oder rechtsberatenden Berufe ist möglich. Als sog. Syndikus-Steuerberater ist unter bestimmten berufsrechtlichen Voraussetzungen die Tätigkeit als Angestellter bei einem gewerblichen Arbeitgeber erlaubt.

Nicht alle Aufgaben übernehmen die Steuerberater/innen selbst. Insbesondere Steuerfachangestellte, Steuerfachwirte und geprüfte Bilanzbuchhalter unterstützen sie. In größeren Sozietäten arbeiten sie auch mit Kollegen und anderen Fachleuten zusammen.

Aufgaben und Tätigkeiten, die den Steuerberatern vorbehalten sind (§ 33 StBerG)

Beratung in Fragen der Steuerdeklaration (Steuererklärung)

- Mandanten fachkundig bei der Abgabe von Steuererklärungen beraten
- Ausschöpfung sämtlicher Steuerersparnismöglichkeiten sicherstellen
- Mandanten über Entwicklungen und Neuerungen im Steuerrecht informieren
- Hilfestellung bei der Erfüllung der Buchführungspflichten leisten
- Finanz- und Lohnbuchhaltung erstellen
- Bücher und Aufzeichnungen führen, Jahresabschluss erstellen
- schriftlichen Erläuterungsbericht zum Jahresabschluss vorbereiten, Formulierungsvorschläge für die Abfassung des Anhangs oder des Lageberichts bei Kapitalgesellschaften unterbreiten
- Bescheinigungen über die Beachtung steuerrechtlicher Vorschriften in Vermögensübersichten und Erfolgsrechnungen erteilen

Beratung in Fragen der Steuerrechtsdurchsetzung (Rechtsschutz)

- Steuerbescheide auf ihre Rechtmäßigkeit prüfen
- Mandanten gegenüber Finanzämtern und vor Finanzgerichten bis hin zum Bundesfinanzhof vertreten
- Mandanten bei Außenprüfungen und Bußgeldverfahren unterstützen sowie Hilfe in Steuerstrafsachen bieten

Beratung in Fragen der Steuergestaltung

- Mandanten in Fragen der Steuergestaltung beraten, um die zukünftige Steuerbelastung zu optimieren
- Mandanten hinsichtlich sämtlicher steuerrechtlicher Fragen beraten

Freiwillige Prüfungen

- freiwillige Prüfungen durchführen, insbesondere Abschlussprüfungen bei Unternehmen, für die keine gesetzliche Prüfung vorgeschrieben ist
- Ordnungsmäßigkeit der Buchführung, der Bilanz, der Gewinn-und-Verlust-Rechnung sowie ggf. des Anhangs und des Lageberichts überprüfen

Aufgaben und Tätigkeiten, die mit dem Beruf des Steuerberaters vereinbar sind (§ 57 Abs. 3 StBerG)

Beratung in betriebswirtschaftlichen Fragen, z. B.

- Kostenrechnungen, Kalkulationen und Wirtschaftlichkeitsrechnungen erstellen, z.B. Kosten-, Rentabilitäts- und Liquiditätsanalysen durchführen, Rechnungslegung nach nationalen und internationalen Vorgaben prüfen, ggf. Aufgaben im externen Finanzcontrolling erledigen
- Mandanten bei Unternehmensgründungen, der Planung der Rechtsform eines zukünftigen Unternehmens, bei Personal- und Investitionsentscheidungen, in Fragen der Unternehmensnachfolge und -sicherung sowie im Bereich der privaten Lebensführung (z.B. Vermögensanlagestrategien oder letztwillige Verfügungen) beraten
- Mandanten in Fragen der Finanzierung und der Finanzplanung, der Beschaffung und Lagerhaltung, des Marketings und Vertriebs sowie beim Einsatz moderner Datenverarbeitungsanlagen beraten
- Mandanten hinsichtlich ihrer Kreditwünsche beraten, z.B. durch die Analyse von Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, ggf. Rating durchführen
- Mandanten in Organisationsfragen (z.B. Betriebs- und Verwaltungsablauf, Organisation des Rechnungswesens) beraten

Weitere Aufgaben, z. B.

- gesetzliche Prüfungen nach der Makler- und Bauträgerverordnung bei Immobilien- und Darlehensmaklern sowie aktienrechtliche Gründungsprüfungen durchführen
- Aufgaben als unabhängige/r und neutrale/r Gutachter/in in zivil-, straf-, verwaltungsrechtlichen sowie Insolvenzverfahren wahrnehmen
- treuhänderische Aufgaben als Vermögensverwalter/in, Testamentsvollstrecker/in, Nachlasspfleger/in, Pfleger/in, Vormund, Insolvenzverwalter/in, Liquidator/in oder Nachlassverwalter/in wahrnehmen

Arbeitsbedingungen im Regelfall, u.a.

- Arbeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen
- Bildschirmarbeit
- Arbeit in Büroräumen
- Beachtung vielfältiger Vorschriften und gesetzlicher Vorgaben (z.B. steuerrechtlich relevante Gesetze und Bestimmungen)
- Kundenkontakt (z.B. Mandanten in Steuerangelegenheiten beraten)

Fortbildung

Steuerberater sind gesetzlich dazu verpflichtet sich fortzubilden. Die Art und der Umfang der durchzuführenden Fortbildung ist für Steuerberater nicht gesetzlich geregelt. Gemäß der Berufsordnung der Bundessteuerberaterkammer sind Steuerberater dazu verpflichtet, sich in dem Umfange fortzubilden, wie dies zur Sicherung und Weiterentwicklung der für ihre berufliche Tätigkeit erforderlichen Sachkunde notwendig ist. Somit ist der Fortbildungsbedarf individuell unterschiedlich und nicht an feste Größen (wie z.B. eine gewisse Anzahl von Fortbildungsstunden pro Jahr) gebunden.

Es existieren vielfältige Fortbildungsformen, wobei die Wahl der Fortbildungsform jedem Steuerberater freigestellt ist. Das regelmäßige Studium sowohl der Tagespresse als auch der Fachlektüre ist für Steuerberater die wichtigste Fortbildungsform. Neben herkömmlichen Fachzeitschriften gewinnen auch elektronische Angebote wie z.B. Newsletter des Bundesfinanzministeriums, der Fachverlage, der Sozialversicherungsträger, der Steuerberaterkammern usw. zunehmend an Bedeutung. Gleiches gilt für Audio-Angebote in Form von CDs, z.B. zur aktuellen Steuerrechtsprechung. Zudem kann eine Fortbildung in Form von Präsenzseminaren, Kongressen, E-Learning, Blended Learning, Workshops, Netzwerken und Arbeitsgruppen oder in hausinternen Schulungen durchgeführt werden.



Fragen rund um das Thema Berufsunfähigkeit

Stand 20.11.2013

Was passiert, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen zur Aufgabe meines Berufes gezwungen bin? Die gute Nachricht vorweg: In Ihrem Versorgungswerk ist auch das Risiko der Berufsunfähigkeit abgesichert. Die eigene Arbeitskraft ist mit das unentbehrlichste Kapital überhaupt. Daher ist es elementar wichtig zu erfahren, in welchem Rahmen Sie in Ihrem Versorgungswerk gegen Berufsunfähigkeit abgesichert sind. Wir geben Ihnen im Folgenden die Antworten zu den in diesem Zusammenhang am häufigsten gestellten Fragen:

Ist eine Gesundheitsprüfung zur Aufnahme als Mitglied vorgesehen?

Die Mitgliedschaft in einem berufsständigen Versorgungswerk ist eine Pflichtmitgliedschaft und daher nicht von einer Gesundheitsprüfung abhängig, da alle neuen Mitglieder der jeweiligen berufsständigen Kammern grundsätzlich auch Mitglied im jeweiligen Versorgungswerk sind. Ausnahmen gibt es für den Fall, dass auf Antrag des Mitgliedes eine ursprünglich ausgesprochene Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft aufgehoben wird. Der zu entrichtende Pflichtbeitrag deckt das Risiko des Alters, des Todes und der Berufsunfähigkeit ab. Ein erhöhtes gesundheitliches Risiko führt zu keinem höheren Beitrag; Haftungsausschlüsse für bestimmte Risiken erfolgen nicht (Solidarkomponente).

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Sobald ein neues Mitglied mindestens einen Beitrag an das Versorgungswerk entrichtet hat, besteht Versicherungsschutz. Liegt Berufsunfähigkeit bereits bei Eintritt in das Versorgungswerk vor, besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, solange die Berufsunfähigkeit andauert. Beiträge können für diesen Zeitraum nicht entrichtet werden.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

Das Versorgungswerk gewährt Ihren Mitgliedern Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung auf Dauer oder auf Zeit nicht mehr in der Lage sind, jedwede Tätigkeit, die zur Mitgliedschaft in der jeweiligen berufsständigen Kammer befähigt, auszuüben. Der Steuerberaterberuf umfasst dabei jede Tätigkeit, die in §§ 33, 57 III StBerG genannt ist. Der Begriff der Berufsunfähigkeit ist daher ernst gemeint. Es geht nicht um Erwerbsminderung, Arbeitsunfähigkeit oder Unfallfolgen. Maßgeblich ist allein, ob die Erwerbsquelle des Mitgliedes, seine vor allem geistige, aber auch körperliche Arbeitskraft im steuerberatenden Beruf noch zur Verfügung steht oder nicht. Es ist unerheblich, wenn das Mitglied nicht mehr in der Lage ist, das gesamte Spektrum der Tätigkeiten abzudecken. Berufsunfähigkeit liegt somit nicht vor, wenn weiterhin eine Lebensführung, sei sie auch noch so bescheiden, durch eine Tätigkeit als Steuerberater sichergestellt werden kann. Berufsunfähigkeit kann grundsätzlich erst dann angenommen werden, wenn das Mitglied nicht mehr in der Lage ist, zumindest einige Stunden täglich, ggf. mit Unterbrechung durch regelmäßige Arbeitspausen, einer berufsspezifischen Tätigkeit nachzugehen. Auf die Arbeitsmarktsituation und das tatsächliche Vorhandensein von Stellen, die dem Gesundheitszustand

des betroffenen Mitgliedes entsprechen, kommt es nicht an. Ein Verweis auf eine Berufstätigkeit außerhalb der Berufsgruppe findet nicht statt. Auch wenn die antragstellende Person nicht mehr als Steuerberater bestellt ist, z. B. weil eine mit dem Beruf unvereinbare Tätigkeit ausgeübt wird, erfolgt die Prüfung abstrakt anhand der dargestellten Kriterien.

Welche Voraussetzungen sind für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente zu erfüllen?

Die Berufsunfähigkeitsrente können Mitglieder beantragen, die einen Beitrag entrichtet haben und bei der Antragstellung noch keine Altersrente beziehen.

Weitere Voraussetzung ist das Vorliegen eines medizinischen Versicherungsfalls. Die Satzung unterscheidet zwischen der Berufsunfähigkeit auf Dauer und auf Zeit. Anspruch auf Berufsunfähigkeit auf Dauer hat nur derjenige, der wegen Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens oder der Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder Sucht voraussichtlich dauerhaft zur Ausübung des Steuerberaterberufes unfähig ist. Ein Anspruch auf vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente besteht unter denselben Voraussetzungen dann, wenn das Mitglied unfähig ist, den Beruf des Steuerberaters/in auf absehbare Zeit, mindestens für die Dauer von sechs Monaten, auszuüben. Hat sich der Gesundheitszustand nach Fristablauf nicht, wie erwartet, gebessert, kann eine Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente beantragt werden.

Anspruchsvoraussetzung ist schließlich die vollständige Einstellung der beruflichen Tätigkeit, nachgewiesen durch Rückgabe der Bestellung als Steuerberater. Dieser Nachweis kann auch erst dann vorgelegt werden, wenn das Versorgungswerk der

Steuerberater das Vorliegen der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen bestätigt hat. Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass die spätere Rückgabe der Bestellung ggf. zu einem späteren Leistungsbeginn führt.

Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen, wenn die medizinischen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits wieder entfallen sind. Die Antragsvordrucke können auf unserer Homepage www.stbv-nrw.de unter Formulare/Leistungsangelegenheiten heruntergeladen werden.

Wie wird die Berufsunfähigkeit festgestellt und wer entscheidet darüber, ob Berufsunfähigkeit vorliegt?

Die Berufsunfähigkeit im medizinischen Sinne wird auf der Grundlage von ärztlichen Gutachten durch den Vorstand festgestellt. In der Regel wird die Berufsunfähigkeit durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Das Mitglied ist verpflichtet, das Vorliegen von Berufsunfähigkeit durch ein Gutachten oder sonstige hinreichend aussagekräftige aktuelle ärztliche Unterlagen zu belegen. Reichen die überlassenen Unterlagen für die Prüfung von Berufsunfähigkeit durch den Vorstand nicht aus, bestimmt das Versorgungswerk ebenfalls einen Gutachter. Bei abweichender Beurteilung der Gutachter entscheidet ein Obergutachter. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und das Obergutachten.

Ab wann wird Berufsunfähigkeitsrente gezahlt?

Berufsunfähigkeitsrente wird frühestens erstmalig mit dem Ersten des Monats, der der Einstellung der beruflichen Tätigkeit folgt, gewährt, sofern die Leistungsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt bereits

vorgelegen haben. Wird der Antrag später als 6 Monate nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt, beginnt die Rente mit Beginn des Monats der Antragstellung.

Sind während der Berufsunfähigkeit Beiträge zu zahlen?

Für die Zeit ab dem Beginn des Monats, in dem der medizinische Leistungsfall eingetreten ist, besteht weder die Pflicht noch das Recht Beiträge zu entrichten. Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Beiträge werden daher bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nicht berücksichtigt.

Wann endet die Berufsunfähigkeitsrente?

Die Berufsunfähigkeitsrente endet regelmäßig mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entfallen sind oder das Mitglied verstirbt. Darüber hinaus kann die Rente entzogen werden, wenn das Mitglied seinen Mitwirkungspflichten nicht nachkommt und sich einer angeordneten Nachuntersuchung entzieht.

Im Fall der Wiederherstellung der Berufsfähigkeit nach Gewährung einer zeitlich befristeten Berufsunfähigkeitsrente kann die Wiederbestellung als Steuerberater/in bei der zuständigen Steuerberaterkammer beantragt werden. Das Mitglied wird wieder beitragspflichtig; die Zeiten des Rentenbezuges werden mit dem jeweiligen durchschnittlichen Zurechnungsquotienten (pdQZ) belegt (sog. Zuteilung).

Wie hoch ist die Berufsunfähigkeitsrente, wenn ich bereits in jungen Jahren berufsunfähig werde?

Auch bei kurzer Beitragsdauer, im Extremfall nach nur Zahlung eines Beitrages, sind neue Mitglieder im Versorgungswerk be-

reits geschützt. Für die Rentenberechnung zählen nicht nur die wenigen bisherigen Beitragszahlungen, sondern es wird durch die Gewährung einer sogenannten Zurechnungszeit für eine im Verhältnis zu den geleisteten Beiträgen adäquate Gesamrente gesorgt. Die Zurechnungszeit umfasst hierbei den Zeitraum vom Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit bis zum Monat der Vollendung der Regelaltersgrenze und wird mit dem persönlichen durchschnittlichen Zurechnungsquotienten (pdQZ) bewertet. Dieser entspricht im Wesentlichen den durch Beitragszahlungen erworbenen durchschnittlichen Beitragsquotienten. Über die genaue Höhe und Berechnung der erworbenen Berufsunfähigkeitsrente werden Sie nach einjähriger Mitgliedschaft regelmäßig mit einer sogenannten Anwartschaftsmitteilung informiert.

In welcher Höhe wird meine Altersrente gezahlt, wenn ich bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig war?

Die Altersrente wird in Höhe der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt. Nach Umwandlung der Berufsunfähigkeitsrente in eine Altersrente ist allein auf die Voraussetzungen der Altersrente abzustellen.

Wer trägt die Beiträge aus dem Versorgungsbezug (Rente des berufsständischen Versorgungswerkes) für die Kranken- und Pflegeversicherung?

Rentner des Versorgungswerkes haben ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung - egal, ob sie gesetzlich pflicht-, freiwillig oder privat versichert sind - ohne Zuschuss von Seiten des Versorgungswerkes in voller Höhe selber zu tragen.

Für gesetzlich krankenversicherte Rentner eines berufsständigen Versorgungswerkes hat das Versorgungswerk als sogenannte Zahlstelle gem. § 256 Abs. 1 SGB V vor der Rentengewährung zu klären, ob aus den Bruttoversorgungsbezügen die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unmittelbar einzubehalten und an die gesetzliche Krankenversicherung abzuführen sind. Die Einzugsstelle entscheidet hierbei über das Eintreten von KVdR-Pflicht, wobei diese in der Regel für Rentner besteht, die neben der Rente eines berufsständischen Versorgungswerkes auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und bestimmte Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erfüllt haben. Neben der Entscheidung über die KVdR-Pflicht bestimmt die Kasse auch darüber, ob und ab wann die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Versorgungswerk unmittelbar von der Bruttorente einzubehalten und an die Einzugsstelle abzuführen sind. Das Versorgungswerk ist hierbei an die Entscheidungen der Kasse gebunden.

Für weitere Fragen rund um das Thema KVdR-Pflicht wenden Sie sich bitte an Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse.

Können Rehabilitationsmaßnahmen durch das Versorgungswerk gefördert werden?

Die Zuschussgewährung ist eine Ermessensleistung des Versorgungswerkes, über die der Vorstand dem Grunde und der Höhe nach unter Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfall entscheidet. Unter den in der Satzung aufgeführten Voraussetzungen kann das Versorgungswerk seinen Mitgliedern (nicht Angehörigen) einen einmaligen oder wiederholten Zuschuss zu den Kosten notwendiger, besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, wenn kein anderer

Kostenträger (z.B. gesetzlicher Rentenversicherungsträger, gesetzliche oder private Krankenkasse) erstattungspflichtig ist. Der Zuschuss ist subsidiär und muss rechtzeitig vor Einleitung der Maßnahme schriftlich beantragt werden.

Hinzuweisen ist darauf, dass berufliche Rehabilitation (z.B. Umschulungen) und technische Hilfsmittel (z.B. spezielle Bürostühle, Lesehilfsmittel für Blinde, etc.) nicht bezuschusst werden können, da diese keine medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen sind.

Ist der zusätzliche Abschluss einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung sinnvoll?

Die Entscheidung liegt bei Ihnen! Es hängt vom jeweiligen Absicherungsbedürfnis des Einzelnen ab, ob er neben dem vom Versorgungswerk gebotenen Berufsunfähigkeitsschutz weitere Vorsorge treffen will. Bei privater Vorsorge ist darauf zu achten, dass ggf. andere Anspruchsvoraussetzungen für den Eintritt des Leistungsfalles der Berufsunfähigkeit zu erfüllen sind als im Versorgungswerk. Im Versorgungswerk ist die „Berufsunfähigkeit“ in der Satzung, bei privaten Versicherungsunternehmen in den Bestimmungen zum Versicherungsvertrag definiert. Oftmals bieten private Versicherungsunternehmen eine Leistung bereits bei teilweiser Berufsunfähigkeit im Sinne der dortigen Versicherungsbestimmungen an. Private Krankentagegeldzahlungen enden in der Regel, wenn (teilweise) Berufsunfähigkeit im Sinne dieses Vertrages eintritt. Ihr Krankentagegeldanspruch kann daher enden, bevor die Voraussetzungen zum Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente im Sinne unserer Satzung erfüllt sind. Es kann also sinnvoll sein, bei Abschluss einer zusätzlichen (privaten) Berufsunfähigkeitsversicherung darauf zu achten, dass die Definition des Begriffes

Berufsunfähigkeit mit der in Ihrem Krankentagegeldversicherungsvertrag übereinstimmt. „Private“ Berufsunfähigkeitsrenten enden vertragsgemäß meist mit der Vollendung eines bestimmten Lebensjahres, während die von uns gewährte Berufsunfähigkeitsrente bei Erreichen der Altersgrenze in eine lebenslang zu gewährende Altersrente übergeht.

Ansprechpartner für Ihre „private“ Absicherung ist das Versicherungsunternehmen bzw. ein Versicherungsmakler. Für weitere Fragen zu der von uns zu gewährenden Berufsunfähigkeitsrente stehen wir auch telefonisch gerne zur Verfügung.



Merkblatt zur Krankenversicherung bei Rentenbezug

Stand Juli 2019

Grundsätzlich besteht für alle Personen eine allgemeine Krankenversicherungspflicht in Deutschland. Wird eine Rente aus dem berufsständischen Versorgungswerk bezogen, ist in Bezug auf die Krankenversicherung folgendes zu beachten:

- ✓ **Rentenbezieher, die auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) beziehen und für eine bestimmte Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren (sog. Vorversicherungszeit), sind pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Fehlen die notwendigen Vorversicherungszeiten, kann eine freiwillige Versicherung als Rentner möglich sein.**
- ✓ **Rentenbezieher, die von der KVdR ausgenommen oder befreit sind, müssen sich (weiterhin) in der privaten Krankenversicherung absichern.**
- ✓ **In beiden Fällen sind die aus dem Rentenbezug des Versorgungswerkes zu entrichtenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom Rentenbezieher selbst in voller Höhe zu tragen.**

Treffen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine aus dem Versorgungswerk zusammen, stellen sich in der Regel verschiedene Fragen zur Krankenversicherungspflicht. Im Folgenden möchten wir Antworten zu den im Zusammenhang mit unseren Renten und der KVdR am häufigsten gestellten Fragen geben, wobei rechtsverbindliche Auskünfte hierzu nur durch die zuständige Krankenkasse bzw. den gesetzliche Rentenversicherungsträger erteilt werden können.

Ergänzend wird auf die ausführliche Beschreibung der Deutschen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) verwiesen, abrufbar unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Was ist die KVdR und wer wird Pflichtmitglied?

Die KVdR ist eine eigene gesetzliche Pflichtversicherung, die von den üblichen gesetzlichen Krankenkassen wie AOK, BKK oder den Ersatzkassen betrieben wird. Die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR sind anders als im Berufsleben, in der die gesetzliche Krankenkassenpflicht in der Regel von der Höhe des Einkommens und einem Beschäftigungsverhältnis abhängig ist. Für die Pflichtversicherung in der KVdR kommt es ausschließlich darauf an, dass

1. eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt ist bzw. bezogen wird und
2. die sog. Vorversicherungszeit in einer gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt ist.

Wer in der KVdR versichert ist, für den besteht in der Regel auch in der sozialen Pflegeversicherung der Rentner eine Versicherung.

Wann ist bzw. gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt?

Für die Ermittlung der Vorversicherungszeit wird die Zeit zwischen der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenantragstellung in zwei Hälften geteilt. Nur wer mindestens 90 % der zweiten Hälfte dieses Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war, hat die Vorversicherungszeit erfüllt. Anrechenbar sind pflicht- und freiwillige Versicherungszeiten, Zeiten einer Familienversicherung sowie eine gesetzliche Versicherung in der DDR, einem EU-Land oder einem Staat, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht.

Für jedes Kind (hierzu zählen neben leiblichen und Adoptivkindern auch Stief- und Pflegekinder) werden pauschal drei Jahre auf die erforderliche Vorversicherungszeit angerechnet.

Bei Hinterbliebenenrenten gilt zusätzlich die Besonderheit, dass es ausreichend ist, wenn entweder der Rentenantragsteller oder der verstorbene Angehörige die Voraussetzung erfüllt. Die Erfüllung einer Vorversicherungszeit ist für Bezieher einer Waisenrente nicht notwendig.

Unter welchen Voraussetzungen erfolgt ein Ausschluss von der KVdR, obwohl die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt sind?

Die KVdR ist in der Regel ausgeschlossen, solange neben dem Rentenbezug eine abhängige Beschäftigung oder hauptberuflich selbständige Tätigkeit (mehr als 20 Stunden wöchentlich) ausgeübt wird. Die bisherige Krankenversicherung bleibt bestehen, sie ist in diesem Fall vorrangig.

Kann ich mich von der KVdR befreien lassen?

Ja. Voraussetzung für eine Befreiung von der Pflichtversicherung in der KVdR ist, dass ein entsprechender Antrag innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse gestellt und eine bereits bestehende private Krankenversicherung nachgewiesen wird. Die Befreiung von der KVdR zugunsten einer anderen gesetzlichen Versicherung (z.B. Familienversicherung) ist nicht möglich. Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Befreiung auf Dauer ausgeschlossen. Die erteilte Befreiung ist unwiderruflich und

verhindert eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung.

Was geschieht, wenn ich die notwendige Vorversicherungszeit nicht erfülle?

Ist die Vorversicherungszeit nicht erfüllt und bestand zuletzt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (versicherungspflichtig oder familienversichert) dann setzt sich die Versicherung im Regelfall als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt und nachweist, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. eine private Krankenversicherung).

Freiwillig krankenversicherte Rentner zahlen unter Umständen höhere Beiträge als pflichtversicherte Rentner.

Wie bemessen sich die Beiträge für die Pflichtversicherung in der KVdR?

Die Beiträge bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem unter Berücksichtigung der Elterneigenschaft anzuwendenden Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung. Bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze werden die Beiträge bei pflichtversicherten Rentnern aus der jeweiligen Summe der

- ✓ Bruttorenten der gesetzlichen Rentenversicherung,
- ✓ Gesetzlichen Auslandsrenten,
- ✓ Versorgungsbezüge der berufsständischen Versorgungswerke und der Beamtenversorgung,
- ✓ Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung sowie

- ✓ Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit

berechnet.

Eine Ausnahme bilden pflichtversicherte Bezieher einer Waisenrente. Die Waisenrente ist für diese Personengruppe bis zu dem Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze für eine Familienversicherung beitragsfrei.

Wie bemessen sich die Beiträge für freiwillig versicherte Rentner?

Bei freiwillig versicherten Rentnern hat die Krankenkasse die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Neben den beim Pflichtversicherten beitragspflichtigen Einnahmen (Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit), sind auch alle weiteren Einkünfte, wie z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, beitragspflichtig.

Wer trägt die Beiträge?

Aus der gesetzlichen Rente trägt die gesetzliche Rentenversicherung (DRV) bei den Pflichtversicherten die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages.

Dieser bestimmt sich nach dem allgemeinen Beitrags- und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz beträgt einheitlich für alle Krankenkassen 14,6 %. Der Zusatzbeitragssatz wird durch jede Krankenkasse selbst bestimmt.

Beispielrechnung:

Allgemeiner KV-Satz: $14,6\% / 2 = 7,3\%$

Zusatzbeitragssatz: $1,4\% / 2 = 0,7\%$

DRV und Rentner tragen jeweils einen Beitragsanteil von 8,0% ($7,3\% + 0,7\%$).

Ändert eine Krankenkasse ihren Zusatzbeitragssatz, wirkt sich dies auf die Höhe des Zusatzbeitrages aus der Rente in der Regel erst nach zwei Monaten aus.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden von dem Rentner selbst getragen.

Beiträge aus Versorgungsbezügen, also auch aus Renten der berufständischen Versorgungswerke, zahlt der Rentenbezieher in voller Höhe selbst.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher werden die Beiträge direkt von der Rente einbehalten und vom Versorgungswerk als Zahlstelle an die Kranken- bzw. Pflegekasse abgeführt.

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher müssen ihre Beiträge ebenfalls selbst tragen und diese selbst an die jeweilige Krankenkasse zahlen. Auf Antrag zahlt der gesetzliche Rentenversicherungsträger allerdings einen „Zuschuss“ zur Krankenversicherung.

Wie bemessen sich die Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Rentner?

Für privat kranken- und pflegeversicherte Rentner gelten die Beitrags- bzw. Prämienregelungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst. Auf Antrag zahlt auch hier der gesetzliche Rentenversicherungsträger einen „Zuschuss“.

Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe wird ein Zuschuss gezahlt?

Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten von der DRV einen Zuschuss zur Krankenversicherung (nicht zur Pflegeversicherung), wenn sie entweder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenversicherung oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz unterliegt, versichert sind. Für die Zuschussgewährung ist ein separater Antrag notwendig, der fristgebunden ist.

Die Höhe ist vom Gesetzgeber festgelegt. Wie bei den Pflichtversicherten wird der Zuschuss in Höhe des halben Beitragssatzes geleistet, der sich aus der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des Zusatzbeitragssatzes Ihrer Krankenkasse auf den Zahlbetrag Ihrer Rente ergibt. An privat versicherte Rentner wird der Zuschuss auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt.

Der Zuschuss ist Teil der Rentengesamtleistung, die auch in der gesetzlichen Rentenversicherung neben Umlageanteilen ganz überwiegend auf der Beitragsleistung des Versicherten beruht. In der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt nur eine Aufteilung der Rentengesamtleistung in den Zahlbetrag der Rente und den Anteil zur Krankenversicherung.

Was bedeutet Zahlstellenmeldeverfahren?

Das Versorgungswerk, als eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen, informiert die Krankenkassen von gesetzlich krankenversicherten Mitgliedern in einem maschinellen Datenaustausch über den Beginn, die Höhe und Veränderungen des Versorgungsbezuges im Rahmen des sogenannten Zahlstellenmeldeverfahrens (ZMV). Die Krankenkassen wiederum melden zurück, ob Versicherungspflicht in der KVdR besteht und in welcher Höhe der Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegt, so dass die Zahlstellen dann die aus den Versorgungsbezügen fälligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ermitteln und unmittelbar an die Krankenkasse abführen können.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher führt das Versorgungswerk die Beiträge direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse ab. Alle anderweitig Kranken- und Pflegeversicherten führen Ihre Beiträge selbst an die Kasse ab.