

Die Rentenversicherung

Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V.

Ärztinnen und Ärzte und die Zusatzversorgungskassen

50. Jahrgang
Heft 11 – November 2009
– Auszug –
Autor: Manfred Geibig

Von Diplom-Betriebswirt Manfred Geibig*

Angestellte Ärztinnen und Ärzte sind in der Regel neben der Pflichtversicherung bei einem ärztlichen Versorgungswerk noch bei einer öffentlich-rechtlichen bzw. kirchlichen Zusatzversorgungskasse versichert. Solche Zusatzversorgungskassen sind z.B. die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), die Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe (ZKW) oder auch die Kirchliche Zusatzversorgungskasse (KZVK). Insgesamt gibt es in Deutschland rund 30 Zusatzversorgungskassen, wobei sich die Betriebsrenten, die diese Institute leisten, nicht voneinander unterscheiden. Die Satzungen der Zusatzversorgungskassen sind hauptsächlich auf die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung abgestellt. Für Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder berufständischer Versorgungswerke gelten in der Regel im Leistungsfall andere Bedingungen, die nachfolgend dargestellt werden sollen. In diesem Artikel wird nur die Pflichtversicherung in der Zusatzversorgungskasse dargestellt. Die von den Zusatzversorgungskassen angebotenen freiwilligen Versicherungen sind nicht Thema dieser Abhandlung.

1. Pflichtversicherung in der Zusatzversorgungskasse

Mit dem Eintritt in ein Beschäftigungsverhältnis wird der angestellte Arzt bzw. die Ärztin nicht nur Pflichtmitglied bei der zuständigen Ärzteversorgung, sondern regelmäßig auch pflichtversichert bei einer Zusatzversorgungskasse. Fast alle öffentlich-rechtlichen und kirchlichen Arbeitgeber haben einen Vertrag mit einer Zusatzversorgungskasse abgeschlossen, der die Pflichtversicherung aller Angestellten in dieser Zusatzversorgungskasse vorsieht. Auch die Tarifverträge für den öffentlichen Dienst (TVöD) sehen einen Anspruch der Beschäftigten auf eine betriebliche Altersversorgung vor. Ausnahmen gibt es lediglich im Bereich der Chefarzte und der leitenden Angestellten. Diese können von der Pflichtversicherung in der Zusatzversorgungskasse ausgenommen werden. Auf dieses Thema wird aber weiter unten noch näher eingegangen.

Die Umlagen, die an die Zusatzversorgungskasse zu zahlen sind, werden – mit einer Ausnahme – vom Arbeitgeber übernommen. Die Ausnahme stellt die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) dar. Dort muss sich der Arbeitnehmer in Höhe von 1,41 Prozent vom zusatzversorgungspflichtigen Entgelt an der Gesamtumlage beteiligen.

2. Leistungsspektrum der Zusatzversorgungskassen

Zum 1.1.2002 wurde das Leistungssystem der Zusatzversorgungskasse von einem beamtenähnlichen System zu einer Betriebsrente mit einem Punktemodell umgebaut. Alle bis zum

Umstellungszeitpunkt aufgelaufenen Anwartschaften wurden in eine so genannte Startgutschrift, die in Versorgungspunkten ausgedrückt wurde, umgerechnet. Bei der Umstellung wurde zwischen rentennahen und rentenfernen Jahrgängen unterschieden. Die Regelung für die rentenfernen Jahrgänge hielt einer höchstrichterlichen Überprüfung nicht stand. Hier sind die Tarifparteien aufgerufen, nachzubessern.

2a. Berechnung der Versorgungspunkte

Ab dem Umstellungszeitpunkt 1.1.2002 werden die Anwartschaften in Versorgungspunkten errechnet. Die jährlich zu berechnenden Versorgungspunkte sind abhängig von der Höhe des Verdienstes und vom Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Umlage. Dieses Alter wird errechnet, indem das Geburtsjahr des Versicherten vom Einzahlungsjahr abgezogen wird. Pro Versorgungspunkt wird eine monatliche Betriebsrente in Höhe von vier Euro erworben.

Es ergibt sich folgende Rentenformel:

Zusatzversicherungs-
pflichtiges
 $\frac{\text{Bruttojahresentgelt}}{\text{Referenzentgelt}} \times \text{Altersfaktor} = \text{Versorgungspunkte}$

Das Referenzentgelt ist für alle Versicherten gleich und beträgt 1.000 Euro monatlich bzw. 12.000 Euro pro Jahr.

Beispiel 1:

Ein 45-jähriger Arzt bezog im Jahr 2008 ein zusatzversorgungspflichtiges Jahresentgelt von 60.000 Euro. Die Versorgungspunkte errechnen sich wie folgt:

$$\frac{60.000 \times 1,3}{12.000} = 6,5 \text{ Versorgungspunkte}$$

$$6,5 \text{ Versorgungspunkte} \times 4 \text{ Euro} = 26 \text{ Euro monatlich}$$

Im Jahr 2008 hat sich dieser Arzt einen Betriebsrentenanspruch von 26 Euro monatlich erworben.

* Der Autor ist Rentenberater für die Bereiche gesetzliche Rentenversicherung, betriebliche Altersversorgung und berufständische Versorgung.

Beispiel 2:

Ein 55-jähriger Arzt bezog im Jahr 2008 ein Zusatzversorgungspflichtiges Jahresentgelt von ebenfalls 60.000 Euro. Die Versorgungspunkte errechnen sich wie folgt:

$$\frac{60.000 \times 1,0}{12.000} = 5,0 \text{ Versorgungspunkte}$$

$$5,0 \text{ Versorgungspunkte} \times 4 \text{ Euro} = 20 \text{ Euro monatlich}$$

Im Jahr 2008 hat sich dieser Arzt einen Betriebsrentenanspruch von 20 Euro monatlich erworben.

Obwohl der Arzt in Beispiel 2 das gleiche Bruttogehalt erzielt hat, bekommt er eine geringere Betriebsrente, weil der Altersfaktor mit zunehmendem Alter absinkt. Die Altersfaktoren sind Bestandteil der Satzung der jeweiligen Zusatzversorgungskasse und sollen berücksichtigen, dass Umlagegelder, die länger verzinslich angelegt werden können, auch höhere Zinserträge abwerfen. Deshalb nimmt der Altersfaktor mit zunehmendem Alter ab. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Altersfaktoren:

Alter	Faktor	Alter	Faktor	Alter	Faktor
17	3,1	33	1,9	49	1,2
18	3,0	34	1,8	50	1,1
19	2,9	35	1,7	51	1,1
20	2,8	36	1,7	52	1,1
21	2,7	37	1,6	53	1,0
22	2,6	38	1,6	54	1,0
23	2,5	39	1,6	55	1,0
24	2,4	40	1,5	56	1,0
25	2,4	41	1,5	57	0,9
26	2,3	42	1,4	58	0,9
27	2,2	43	1,4	59	0,9
28	2,2	44	1,3	60	0,9
29	2,1	45	1,3	61	0,9
30	2,0	46	1,3	62	0,8
31	2,0	47	1,2	63	0,8
32	1,9	48	1,2	64 u. älter	0,8

2b. Soziale Komponenten in der Betriebsrente

Die Zusatzversorgungskassen gewähren auch Versorgungspunkte, wenn der Versicherte in bestimmten Fällen nicht arbeitet, und zwar

- für Zeiten einer Elternzeit,
- bei Eintritt einer Erwerbsminderungs- oder einer Hinterbliebenenrente.

Bei einer **Elternzeit** wird ein Entgelt von monatlich 500 Euro unterstellt, wenn das Arbeitsverhältnis ruht. Pro Jahr einer Elternzeit bedeutet dies ein Jahresentgelt von 6000 Euro. Bei einer 35-jährigen Ärztin errechnen sich die Versorgungspunkte wie folgt:

$$\frac{6.000 \text{ Euro} \times 1,7}{12.000} = 0,85 \text{ Versorgungspunkte}$$

0,85 Versorgungspunkte ergeben pro Jahr der Elternzeit einen Betriebsrentenanspruch von 3,40 Euro monatlich. Maximal können 36 Monate als Elternzeit anerkannt werden.

Bei einer **vollen oder teilweisen Erwerbsminderung** wird der Versicherte in der Zusatzversorgungskasse so gestellt, wie wenn die Umlagen bis zum 60. Lebensjahr gezahlt worden wären.

Beispiel:

Ein Arzt wird im Alter von 45 Jahren erwerbsgemindert. Er erhält Zurechnungszeiten bis zum 60. Lebensjahr, also 15 Jahre. Die Zurechnungszeit wird mit den durchschnittlichen Versorgungspunkten bewertet, die in den letzten drei Jahren vor Eintritt in die Erwerbsminderung erzielt wurden.

Die gleiche Regelung tritt ein, wenn ein Versicherter der Zusatzversorgungskasse vor Vollendung des 60. Lebensjahres verstirbt. Die Witwenrente wird dann unter Einbeziehung einer Zurechnungszeit bis zum 60. Lebensjahr berechnet.

3. Die Rentenleistung aus der Zusatzversorgung

3a. Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Um eine Rente aus der Zusatzversorgung zu erhalten, muss

- die Wartezeit erfüllt,
- ein schriftlicher Rentenanspruch gestellt,
- der Versicherungsfall eingetreten sein.

Wartezeit

Ein Anspruch aus der Zusatzversorgungskasse besteht nur, wenn eine Wartezeit von 60 Umlagemonaten erfüllt ist. Dies bedeutet, der Arbeitgeber muss für diese Mindestversicherungszeit Umlagen an die Zusatzversorgungskasse geleistet haben.

Schriftlicher Rentenantrag

Um eine Rente aus der Zusatzversorgung zu erhalten, ist es auch notwendig, dass bei der betreffenden Zusatzversorgungskasse ein schriftlicher Rentenantrag gestellt wird. Der Antrag ist innerhalb einer Frist von drei Kalendermonaten, nachdem die Anspruchsvoraussetzungen für eine Betriebsrente erfüllt sind, zu stellen. Geht der Antrag später ein, wird die Betriebsrente erst ab dem Monat gezahlt, in dem der Antrag eingeht.

Eintritt des Versicherungsfalls

- **bei Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind**

Als weitere Voraussetzung für den Leistungsbezug ist es notwendig, dass der Versicherungsfall eingetreten ist. Bei Versicherten in der Zusatzversorgung, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, tritt der Versicherungsfall am Ersten des Monats ein, von dem an ein Anspruch auf Rente von der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht.

Für Pflichtversicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung löst demnach der Beginn der Rente in der gesetzlichen Rentenversicherung auch den Versicherungsfall in der Zusatzversorgungskasse aus.

- **bei Versicherten, die in der berufsständischen Versorgungseinrichtung pflichtversichert sind**

Für Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung gilt dieser Zusammenhang nicht, da diese in der Regel keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern eine Rente vom berufsständischen Versorgungswerk beziehen.

Für Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen ist der Leistungsbezug aus der Zusatzversorgungskasse nicht an den Leistungsbezug von der berufsständischen Versorgungseinrichtung gekoppelt. Um die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente von der Zusatzversorgungskasse zu erfüllen, ist es daher nicht notwendig, dass auch eine Leistung vom berufsständischen Versorgungswerk bezogen wird. Umgekehrt kann es aber auch sein, dass bereits eine Leistung vom Versorgungswerk bezogen wird, aber die Voraussetzungen für den Leistungsbezug der Zusatzversorgungskasse nicht erfüllt sind.

Für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke gelten die gleichen Voraussetzungen wie für die Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung, nur dass sie anstelle von Versicherungsjahren in der gesetzlichen Rentenversicherung Umlagejahre in der Zusatzversorgungskasse nachweisen müssen.

4. Möglichkeiten des vorzeitigen Bezugs der Betriebsrente für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke

Es stellt sich demnach zunächst die Frage, welche Voraussetzungen ein Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung erfüllen muss, um **vorzeitig, d.h. vor Erreichen der Regelaltersgrenze**, eine Altersrente von der Zusatzversorgungskasse zu erhalten. Die „Hürden“ für die vorge-

zogene Altersrente sind für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen sehr hoch, weil für eine vorgezogene Altersrente nach den Voraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung sehr lange Versicherungszeiten nachgewiesen werden müssen. Auf die Darstellung der vielfältigen Übergangs- und Vertrauensschutzregelungen wird in dieser Abhandlung verzichtet.

Die Abschläge wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersrente betragen wie in der gesetzlichen Rentenversicherung 0,3 Prozent pro Monat, aber maximal 10,8 Prozent. Bei den nachfolgend dargestellten Rentenarten gibt es die Möglichkeit, eine vorzeitige Altersrente zu beantragen.

Vor einem Rentenantrag bei der Zusatzversorgungskasse muss jedenfalls detailliert geprüft werden, ob die Voraussetzungen auch erfüllt sind.

4a. Altersrente für langjährig Versicherte

Hier müssen 420 Umlagemonate (35 Jahre) Pflichtversicherung in der Zusatzversorgungskasse nachgewiesen werden, und das 63. Lebensjahr muss erreicht worden sein.

Dies können nur wenige Ärztinnen und Ärzte erreichen, denn um diese Voraussetzung zu erfüllen, müssten sie vom 28. Lebensjahr an ununterbrochen pflichtversichert in einer Zusatzversorgungskasse gewesen sein.

4b. Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Diese Altersrente kann frühestens mit dem 60. Lebensjahr bezogen werden, wenn eine Schwerbehinderung von mindestens 50 Prozent vorliegt und außerdem der Arzt bzw. die Ärztin 420 Umlagemonate bzw. 35 Umlagejahre vorweisen kann. 35 Umlagejahre sind für eine Ärztin bzw. für einen Arzt nur sehr schwer erreichbar.

Für Versicherte vom Geburtsjahrgang 1952 bis zum Geburtsjahrgang 1963 erhöht sich der frühestmögliche Zeitpunkt stufenweise vom 60. auf das 62. Lebensjahr.

4c. Altersrente nach Altersteilzeit

Für diese Altersrente muss der Arzt oder die Ärztin mindestens 180 Umlagemonate (15 Jahre) nachweisen können und 24 Monate Altersteilzeit ausgeübt haben. Zusätzlich müssen diese Versicherten in den letzten 10 Jahren vor Beginn der Rente mindestens 96 Umlagemonate (8 Jahre) zurückgelegt haben.

Für Versicherte ab Jahrgang 1952 entfällt diese Rentenart. Für die Jahrgänge von 1946 bis 1951 wird der frühestmögliche Zeitpunkt vom 60. auf das 63. Lebensjahr stufenweise angehoben.

4d. Altersrente für Frauen

Ärztinnen, die vor 1952 geboren sind, können frühestens mit dem 60. Lebensjahr die Betriebsrente erhalten, wenn sie insgesamt 180 Umlagemonate (15 Jahre) vorweisen können und nach Vollendung des 40. Lebensjahres mehr als 120 Umlagemonate (10 Jahre) zurückgelegt haben.

Diese Altersrentenart gibt es ab dem Geburtsjahrgang 1952 nicht mehr.

5. Die Regelaltersrente

Die Ärztinnen und Ärzte, die keine der unter 5a. bis 5d. genannten Voraussetzungen erfüllen –, und das dürfte die überwiegende Mehrzahl sein –, können nur die Regelaltersrente in der Zusatzversorgungskasse in Anspruch nehmen. Dazu ist lediglich Voraussetzung, dass 60 Umlagemonate (5 Jahre) erfüllt sind und rechtzeitig ein entsprechender Antrag gestellt wird. Die Zusatzversorgungskassen richten sich aber auch hier nach den Regelaltersgrenzen, wie sie in der gesetzlichen Rentenversicherung gelten, und nicht nach den Regelaltersgrenzen, wie sie in den Satzungen der zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung festgelegt sind.

In der gesetzlichen Rentenversicherung wurde bereits im Jahr 2007 begonnen, die Regelaltersgrenze vom 65. Lebensjahr stufenweise auf das 67. Lebensjahr hinauszuschieben. Bei den ärztlichen Versorgungswerken traten die Satzungsänderungen erst später in Kraft. In der nachfolgenden Tabelle werden exemplarisch die Regelaltersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung und in einem großen ärztlichen Versorgungswerk nebeneinandergestellt, um die Abweichungen sichtbar zu machen.

Jahrgang	Regelaltersgrenze ges. RV Zusatzversorgungskasse	Regelaltersgrenze ärztliches Versorgungswerk
1946	65 Jahre	65 Jahre
1947	65 Jahre und 1 Monat	65 Jahre
1948	65 Jahre und 2 Monate	65 Jahre
1949	65 Jahre und 3 Monate	65 Jahre und 2 Monate
1950	65 Jahre und 4 Monate	65 Jahre und 4 Monate
1951	65 Jahre und 5 Monate	65 Jahre und 6 Monate
1952	65 Jahre und 6 Monate	65 Jahre und 8 Monate
1953	65 Jahre und 7 Monate	65 Jahre und 10 Monate
1954	65 Jahre und 8 Monate	66 Jahre
1955	65 Jahre und 9 Monate	66 Jahre und 2 Monate
1956	65 Jahre und 10 Monate	66 Jahre und 4 Monate
1957	65 Jahre und 11 Monate	66 Jahre und 6 Monate
1958	66 Jahre	66 Jahre und 8 Monate
1959	66 Jahre und 2 Monate	66 Jahre und 10 Monate
1960	66 Jahre und 4 Monate	67 Jahre
1961	66 Jahre und 6 Monate	67 Jahre
1962	66 Jahre und 8 Monate	67 Jahre
1963	66 Jahre und 10 Monate	67 Jahre
1964 und jünger	67 Jahre	67 Jahre

Aus der Tabelle wird deutlich, dass es für einige Geburtsjahrgänge unterschiedliche Regelaltersgrenzen in der Zusatzversorgungskasse einerseits und im ärztlichen Versorgungswerk andererseits gibt. Hier können Ärztinnen und Ärzte Geld „verschenken“, wenn sie nicht darauf achten, rechtzeitig bei der Zusatzversorgungskasse einen Rentenanspruch zu stellen:

Beispiel:

Ein Arzt, im März 1956 geboren, ist Mitglied eines ärztlichen Versorgungswerks und in der Zusatzversorgungskasse.

Er erfüllt die Voraussetzungen für die Regelaltersrente beim Versorgungswerk mit 66 Jahren und 4 Monaten (1. August 2022). Zu diesem Zeitpunkt kann er die Regelaltersrente ohne versicherungsmathematische Abschläge erhalten.

Bei der Zusatzversorgungskasse erfüllt er die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente aber bereits mit 65 Jahren und 10 Monaten (1. Februar 2022), also 6 Monate früher. Er muss demnach bis zum April 2022 seinen Antrag bei der Zusatzversorgungskasse gestellt haben, um die Betriebsrente am 1. Februar 2022 zu erhalten. Stellt er den Antrag später, wird die Altersrente erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung gezahlt.

Dieser Arzt kann bei diesem berufsständischen Versorgungswerk einen Antrag auf vorgezogene Altersrente stellen. Der frühestmögliche Zeitpunkt liegt 60 Monate vor der Regelaltersgrenze und ist der 1. August 2017. Wenn er die Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente bei der Zusatzversorgungskasse nicht erfüllt, kann er dort nur, wie oben angegeben, die Regelaltersrente zum 1. Februar 2022 beziehen.

6. Die Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung

Wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt berufsunfähig wird, kann, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, von der Ärzteversorgung eine Berufsunfähigkeitsrente bezogen werden. Es wird beurteilt, ob eine Berufsunfähigkeit als Ärztin oder Arzt vorliegt. Der Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente durch die Ärzteversorgung bedeutet aber nicht, dass auch ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bei der Zusatzversorgungskasse besteht.

Bei der Zusatzversorgungskasse gelten bei einer Erwerbsminderung die Bedingungen der gesetzlichen Rentenversicherung:

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Wenn der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist, zahlt die Zusatzversorgungskasse eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, wenn der Versicherte einen entsprechenden Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorlegt.

Da dies bei Mitgliedern von berufsständischen Versorgungswerken nicht möglich ist, müssen diese die volle oder teilweise Erwerbsminderung durch ein Gutachten eines Facharztes nachweisen, der von der Zusatzversorgungskasse bestimmt wird. Die Kosten für die Begutachtung muss der Versicherte selbst tragen.

Es gibt somit für die Ärztin bzw. den Arzt bei der Zusatzversorgungskasse keinen Berufsschutz. Sie bzw. er kann auch auf andere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Voraussetzung für die Gewährung einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderungsrente ist, dass die Wartezeit von 60 Umlagemonaten erfüllt ist und in den letzten 60 Kalendermonaten mindestens für 36 Monate Umlagen gezahlt worden sind.

7. Hinzuverdienstgrenzen

Wenn ein Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine vorgezogene Altersrente von der Zusatzversorgungskasse bezieht, müssen die Hinzuverdienstgrenzen, so wie sie in der gesetzlichen Rentenversicherung gelten, beachtet werden. Dies bedeutet, dass in der Regel nur bis zur so genannten „Minijob“-Grenze von 400 Euro monatlich hinzuverdient werden darf. Bei Überschreiten dieser Grenze entfällt die Zusatzversorgungsrente teilweise oder auch vollständig.

Dieser Tatbestand muss besonders beachtet werden, da viele berufsständische Versorgungswerke die vorgezogene Altersrente gewähren, ohne dass das Mitglied seine Tätigkeit durch Hinzuverdienstgrenzen einschränken muss.

8. Überleitungen

Im Berufsleben einer Ärztin oder eines Arztes kommt es immer wieder vor, dass der Arbeitgeber gewechselt wird. Dies ist in vielen Fällen auch mit einem Wechsel der Zusatzversorgungseinrichtung verbunden. Die Zusatzversorgungskassen haben untereinander Überleitungsverträge geschlossen, die vorsehen, dass die erworbenen Versorgungspunkte auf die neue Zusatzversorgungskasse übertragen werden. Nur mit der VBL findet keine Überleitung statt. Hier werden allerdings die zurückgelegten Zeiten und die erworbenen Versorgungspunkte gegenseitig anerkannt, und der Versicherte erhält von beiden Zusatzversorgungskassen eine Betriebsrente.

9. Besteuerung der Renten aus der Zusatzversorgungskasse

Zur Besteuerung der Renten aus der Zusatzversorgungskasse kann keine allgemein gültige Antwort gegeben werden. Soweit es sich um Betriebsrenten handelt, die im Umlageverfahren finanziert worden sind und wo die Umlagen pauschal oder individuell besteuert wurden, wird die Betriebsrente nur mit dem Ertragsanteil versteuert. Dieser beträgt bei einem Eintritt in die Altersrente mit dem 65. Lebensjahr 18 Prozent. Dies bedeutet, dass lediglich 18 Prozent der gezahlten Zusatzversorgungsrente der Steuer unterworfen werden müssen.

Soweit die Umlagen für die Betriebsrente steuerfrei geblieben sind, muss die Betriebsrente selbst nachgelagert besteuert werden. Hier gilt die Übergangsregelung nach dem Alterseinkünftegesetz, die vorsieht, dass der Besteuerungsanteil – beginnend im Jahr 2005 mit 50 Prozent – kontinuierlich ansteigt, bis bei Renteneintritt im Jahr 2040 ein Besteuerungsanteil von 100 Prozent erreicht wird.

10. Krankenversicherungspflicht für Betriebsrenten

Die Betriebsrente von den Zusatzversorgungskassen unterliegt voll der Krankenversicherungspflicht. Dies bedeutet für alle Rentenbezieher, die in einer gesetzlichen Krankenkasse pflicht- oder freiwillig versichert sind, dass von den Einnahmen aus der Betriebsrente in voller Höhe Krankenversicherungsbeiträge geleistet werden müssen.

11. Besondere Regelung für Chefärztinnen und Chefärzte

Chefärztinnen und Chefärzte gehören zu den Personen, die im TVöD von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgungskasse ausgenommen sind. In vielen Fällen ist aber dennoch im Arbeitsvertrag eine Teilnahme an der Zusatzversorgungskasse vereinbart worden. Diese Versicherten können jederzeit wieder aus der Zusatzversorgungskasse „aussteigen“. Bevor dieser Schritt jedoch vorgenommen wird, sollte man auch die Nachteile eines solchen Ausstiegs bedenken:

- Wenn keine 60 Umlagemonate zurückgelegt wurden, ist die Wartezeit nicht erfüllt, und es wird keine Betriebsrente gezahlt.
- Zwei Jahre nach dem Ausscheiden entfällt der Anspruch auf volle oder teilweise Erwerbsminderung, weil die Voraussetzung für die Erwerbsminderungsrente – nämlich, dass in den letzten 60 Monaten für 36 Monate Umlagen gezahlt worden sein müssen – nicht mehr gegeben ist (siehe 6.).
- Mit dem Ausscheiden aus der Zusatzversorgungskasse entfallen sofort bei Eintritt eines Leistungsfalls die Zurechnungszeiten bis zum 60. Lebensjahr (siehe 2b.)

12. Fazit

Diese Darstellung zeigt, dass rechtzeitig vor Rentenantragstellung beim berufsständischen Versorgungswerk abgeklärt werden sollte, ob und ab welchem Zeitpunkt auch ein Anspruch bei der jeweiligen Zusatzversorgungskasse besteht; sonst könnten dadurch finanzielle Einbußen entstehen. Die Voraussetzungen für die Rentengewährung beim berufsständischen Versorgungswerk können nicht auf die Zusatzversorgungskasse übertragen werden.

Es wurde in dieser Darstellung als Beispiel ein ärztliches Versorgungswerk gewählt. Es ist jedoch auf alle berufsständischen Versorgungswerke anwendbar, soweit die Mitglieder in einer Zusatzversorgungskasse versichert sind.

Anschrift des Verfassers:

Merschwiese 39
48308 Senden