

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz

Informationen zum Jahreswechsel 2008 / 2009



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir befinden uns heute in einer Zeit, in der die Kapitalmärkte so stark erschüttert werden, wie seit Jahrzehnten nicht mehr. Was vor mehr als einem Jahr mit Schwierigkeiten auf dem Häusermarkt und dem Markt für zweitklassige Hypothekendarlehen in den USA begann, ist zu einer der schwersten Finanzkrisen der amerikanischen und auch der europäischen Geschichte geworden. Fallende Immobilienpreise in Amerika und steigende Ausfallraten bei Baukrediten haben das gesamte Finanzsystem an den Abgrund geführt.

Der Kauf von zweifelhaften Verbriefungen zwingen Banken zu erheblichen Abschreibungen und die Verletzung der Fristentransformation zwischen geliehenem und ausgeliehenem Geld bringen die Finanzmarktinstitute in schweres Fahrwasser.

Unfassbar ist auch das Desaster der Landesbanken. Das Wort „Landesbank“ ist zum Synonym für Versagen geworden, selbst wenn – was zuweilen vergessen wird – nicht alle Landesbanken in der Finanzkrise heruntergewirtschaftet wurden.

Die Regierungen und die Notenbanken sind nach Kräften bemüht, das Finanzsystem vor dem Kollaps zu bewahren und den Schaden für die Gesamtwirtschaft zu begrenzen.

Kapitalanlagen

Auch unsere Versorgungseinrichtung ist von den Auswirkungen der Finanzkrise nicht verschont geblieben. Nach dem heutigen Kenntnisstand sind die Belastungen für unsere Versorgungseinrichtung aber überschaubar und verkräftbar. Wir sind weder in so genannten „verbrieften Produkten“, noch in einem zu hohen Aktienanteil investiert. Gleichwohl haben wir unsere festverzinslichen Anlagen breit gestreut, besitzen jedoch auch Papiere von den zuletzt in Schwierigkeiten geratenen Instituten. Bei diesen Papieren handelt es sich um gedeckte Namensschuldverschreibungen wie z.B. Pfandbriefe und weit überwiegend um Schuldscheindarlehen von Instituten, die dem Einlagensicherungsfonds des Deutschen Bankgewerbes angehören.

Im laufenden Jahr 2008 war es insgesamt sehr schwierig, das Vermögen des Deckungsstockes sicher und renditestark anzulegen. In den beiden Wertpapierspezialfonds haben wir Kursverluste seit Jahresanfang in einer Bandbreite zwischen 4 und 6 % zu verzeichnen. Dies lässt ahnen, dass wir für das Geschäftsjahr 2008 aus diesem Anlagesegment, das im-

merhin ein Fünftel unserer gesamten Vermögensanlagen ausmacht, keine Ausschüttungen erwarten können. Trotz der dramatischen Rückgänge an den Aktienmärkten konnten wir die Verluste in den beiden Fonds überschaubar halten. Durch die Einführung von so genannten Wertuntergrenzen wurde der Aktienanteil im Gleichklang mit den fallenden Märkten sukzessive reduziert. Zurzeit erwarten wir überschaubare Abschreibungen in Höhe von ca. 2 Mio. Euro. In diesem Zusammenhang darf ich daran erinnern, dass wir bereits im Jahr 2002 bei der damaligen Aktienbaisse Abschreibungen von insgesamt 11,5 Mio. Euro zu verkräften hatten. Unterstellt, dass alle Zinszahlungen planmäßig eingehen und keine Abschreibungen aus dem Bereich der festverzinslichen Papiere erforderlich werden, rechnen wir für das Jahr 2008 mit einer Rendite zwischen 3 und 3,5 %. Dabei wirken die regelmäßig eingehenden Mieteinkünfte aus unserem Immobilienanteil, der zurzeit ca. 8 % des Deckungsstocksvermögens beträgt, stabilisierend. Wir werden mit all unseren Partnern im Anlagebereich unsere künftige Anlagestrategie zu überprüfen haben. Wir müssen möglicherweise den Begriff „Risiko“ neu definieren. Wahrscheinlich wird die Lösung in einer noch breiteren Streuung der Kapitalanlagen liegen. Dazu werden Immobilien und möglicherweise als Beimischung auch die vorsichtige Erhöhung des Aktienanteils in naher Zukunft gehören.

Sozialpolitik

Die sozialpolitischen Diskussionschwerpunkte sind im Sog der Finanzkrise etwas in den Hintergrund getreten. Wir sind jedoch gut beraten,

wenn wir uns darauf einstellen, dass nach der nächsten Bundestagswahl das Thema Erwerbstätigenversicherung weiterhin intensiv diskutiert wird. Dabei wird es darum gehen, die Position der Versorgungswerke zu bewahren.

Rentenbezugsmitteilungsverfahren und Arbeitgebermeldeverfahren

Neben den laufenden Arbeiten ist unsere Verwaltung derzeit intensiv damit beschäftigt, zwei Themenbereiche umzusetzen. Dabei handelt es sich um das so genannte „Rentenbezugsmitteilungsverfahren“ und um das „Arbeitgebermeldeverfahren“. Das seit 2005 in Kraft befindliche Alterseinkünftegesetz verlangt von uns, dass wir rückwirkend ab 2005 alle Rentenbezüge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen melden. Die verwaltungstechnischen Voraussetzungen sind mittlerweile gegeben. Dass die Meldungen bisher noch nicht für die zurückliegenden Zeiten erfolgt sind, liegt daran, dass erst vor kurzem die hierfür benötigten Identifikationsnummern an die Bürger verschickt wurden. Ohne diese Nummer können wir die auf elektronischer Basis standardisierten Meldungen nicht bewerkstelligen. Bei laufenden Rentenverfahren werden wir diese Identifikationsnummer mit Hilfe des Rentenfragebogens in Erfahrung bringen. Für diejenigen Mitglieder, die sich bereits im Rentenbezug befinden, machen wir von der im Gesetz vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch, die Identifikationsnummer direkt beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.

Die gesetzlichen Grundlagen für das Arbeitgebermeldeverfahren treten am 01.01.2009 in Kraft. Hiernach erhält die Versorgungseinrichtung, wie bisher auch schon alle anderen Sozialversicherungsträger, auf elektronischem Wege alle für das Mitgliedschaftsverhältnis wichtigen Daten. Durch dieses neue Verfahren wird das Einreichen von Beitragsnachweisen und Arbeitgebermeldungen in Papierform überflüssig. Unsere Verwaltung hat die notwendigen Vorkehrungen getroffen, so dass

wir ab 01.01.2009 uneingeschränkt an dem Arbeitgebermeldeverfahren teilnehmen können. Wieweit hierdurch Einsparungen erzielt werden, muss sich in der Praxis zeigen – von einer Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe können wir aber schon jetzt ausgehen.

Versorgungsausgleich

Ein weiterer Bereich, der uns beschäftigt, ist die Reform des Versorgungsausgleichs. Hier sollen gesetzliche Änderungen zum 01.09.2009 in Kraft treten. Den Versorgungsausgleich bei geschiedenen Ehepartnern wird es in der bisherigen Form künftig nicht mehr geben. Im Vordergrund steht die Anwendung der Realteilung, wie sie bisher in den ärztlichen Versorgungswerken schon für mitgliedschaftsfähige Ärztinnen und Ärzte, möglich war. Bei der Umsetzung und Information hilft uns die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen in Köln. Die von der ABV angebotene Info-Veranstaltung wurde von uns besucht. In dem geplanten Gesetz zur Änderung des Versorgungsausgleichs ist unter anderem vorgesehen, dass die berufsständischen Versorgungseinrichtungen für Versorgungsausgleichsberechtigte, die nicht Ärztin oder Arzt sind, die Risiken „Hinterbliebenenrente“ und „Berufsunfähigkeit“ ausschließen können. Insbesondere beim Versicherungsfall „Berufsunfähigkeit“ ist dies aus meiner Sicht von Nöten, da es bei der Definition „Berufsunfähigkeit“ im Sinne der Satzung der Versorgungseinrichtung im Vergleich zur gesetzlichen Rentenversicherung erhebliche Unterschiede gibt. Dies würde im Verwaltungsalltag zu schwierigen Prozessen führen. Wenn jedoch die Leistungen für Berufsunfähigkeit und Hinterbliebenenrente ausgeklammert werden, bestimmt das Gesetz einen adäquaten Zuschlag auf die Altersrente. Hierzu stehen wir derzeit mit unserem Versicherungsmathematiker Herrn Oberer in Kontakt. Durch die neuen Bestimmungen zum Versorgungsausgleich werden wir voraussichtlich in der Frühjahrssitzung der Hauptver-

sammlung 2009 eine entsprechende Satzungsänderung vorlegen.

Demografische Entwicklung Neue Sterbetafeln

Erfreulicherweise gibt es neben der Finanzkrise und den vielen zusätzlichen Aufgaben, die auf uns zukommen, auch Positives zu berichten. Der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung am 03.04.2008 beschlossen, neue Sterbetafeln einzuführen. Dies bedeutet, dass der längeren Lebenserwartung und der damit verbundenen längeren Rentenbezugsdauer Rechnung getragen wurde. Der technische Geschäftsplan, in dem die so genannte „Sterbetafel“ enthalten ist, wurde mit Wirkung ab 01.01.2009 geändert. Erfreulich ist, dass die zusätzlichen Belastungen aus der längeren Rentenbezugsdauer durch vorher gebildete Dynamisierungsreserven aufgefangen werden konnten. Insofern haben wir in diesem Bereich keine Belastungen vorzutragen.

Wie der ärztlichen Standespresse zu entnehmen war, haben bereits viele Versorgungswerke das Renteneintrittsalter auf das 67. Lebensjahr, ähnlich wie in der gesetzlichen Rentenversicherung, angehoben. Teilweise wurden die daraus erzielten Leistungsgewinne zur Finanzierung der neuen Sterbetafeln benötigt. Wie Sie soeben erfahren haben, ist dies bei uns nicht der Fall. Dennoch müssen wir uns mit dem Thema „Rente mit 67“ beschäftigen. Wir stehen auch hierzu in Kontakt mit unserem Mathematiker Herrn Oberer. Ziel wird es sein, dass bei einer möglichen Anhebung des Renteneintrittsalters auf das 67. Lebensjahr, diejenigen, die künftig die vorgezogene Altersrente z.B. mit 65 in Anspruch nehmen, keine wesentlich höheren Abschläge gegenüber den bisherigen mathematischen Grundsätzen haben. Aus steuerlichen Gründen werden wir auch gezwungen, das Vorziehen der Altersrente nicht vor dem 62. Lebensjahr zuzulassen. Auch hier werden wir mit dem Mathematiker vertretbare Wege suchen und angemessene Übergangsvorschriften

prüfen. Konkrete Ergebnisse liegen uns zurzeit aber noch nicht vor.

Kindererziehungszeiten

Das Bundesverfassungsgericht hat am 31.01.2008 entschieden, dass Kindererziehungszeiten nach den Bestimmungen für die Deutsche Rentenversicherung-Bund nach dem Sozialgesetzbuch VI auch für befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen gelten. Hierzu können entsprechende Anträge bei den Versicherungsämtern oder bei der Deutschen Rentenversicherung-Bund gestellt werden. Sofern die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen aus früheren Zeiten allerdings noch keine Anwartschaften bei der gesetzlichen Rentenversicherung erworben haben, wird ab 01.01.1992 bei einer Erziehungszeit von zwei Kindern ein Rentenanspruch erreicht werden. Voraussetzung für einen grundsätz-

lichen Anspruch bei der Deutschen Rentenversicherung-Bund ist eine Anwartschaftszeit von mindestens 60 Beitragsmonaten.

Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage

Die guten Kapitalmarktergebnisse 2007 versetzen uns erneut in die Lage, für das Jahr 2009 unsere Rentenbemessungsgrundlage anzuheben. Der Verwaltungsrat hat gemäß § 27 unserer Satzung in seiner Sitzung am 30.10.2008 beschlossen, die Rentenbemessungsgrundlage von 84.800,00 auf 86.100,00 Euro anzuheben. Dies bedeutet eine Erhöhung von Anwartschaften und Renten um 1,53 %. Darüber hinaus haben wir auf Empfehlung unseres Versicherungsmathematikers, Herrn Oberer, in Anbetracht der zu erwartenden geringeren Erträge für das Jahr 2008 eine Dynamisierungsreserve von etwa 1 % vorgetragen.

Schlussbemerkungen

Am Ende des nun bald zu Ende gehenden Geschäftsjahres bedanke ich mich bei allen Mitgliedern der Selbstverwaltung für ihren engagierten Einsatz. Ich bedanke mich aber auch ganz besonders bei dem Mitarbeiterteam der Verwaltung für die hervorragende Arbeit.

Für die nicht mehr allzu weit entfernten Festtage wünsche ich Ihnen schon jetzt im Kreise Ihrer Familien ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Mögen Ihnen dabei Gesundheit und Erfolg stets Begleiter sein.

Ihr



Sanitätsrat
Dr.med. Egon Walischewski
Vorsitzender

Ehrungen in 2008 ...

Februar 2008



San.-Rat Dr. med. Egon Walischewski wurde für seine über 30jährigen besonderen Verdienste in den ärztlichen Selbstverwaltungen mit der Walter-Kreyenberg-Medaille des Kuratoriums der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz ausgezeichnet.

Juli 2008



Dr. med. Elmar Pertzborn, ehemaliger Vorsitzender der Versorgungseinrichtung, erhielt für sein jahrelanges Engagement in der Kommunalpolitik des Kreises Cochem-Zell die Verdienstmedaille des Landes Rheinland-Pfalz.

Informationen rund um den Beitrag

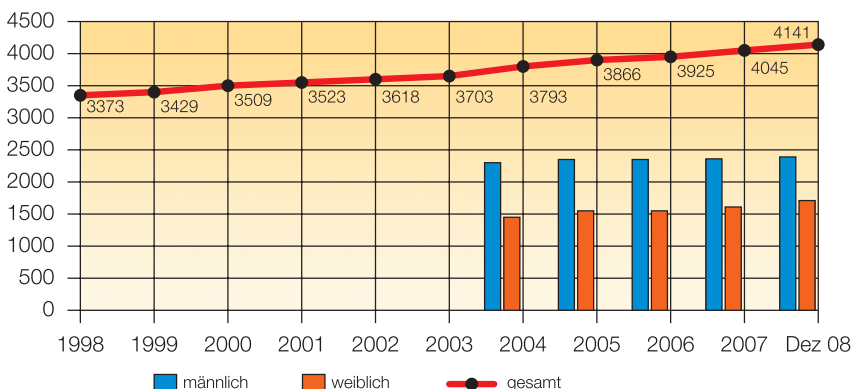
Mitgliedsbeiträge ab 01. Januar 2009 auf einen Blick

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung bleibt zum 01.01.2009 bei 19,9%. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt ab 01.01.2009 monatlich 5.400,00 Euro bzw. 4.550,00 Euro (neue Bundesländer). Hieraus ergeben sich folgende Beitragsverpflichtungen für unsere Mitglieder:

Angestellte Mitglieder	Beitrag West	Beitrag Ost
Höchstbeitrag	1.074,60 €	905,45 €
Mindestbeitrag	107,45 €	90,55 €
Ermäßigter Beitrag (1/4 des einfachen höchsten Angestelltenversicherungsbeitrages - gilt für angestellte Ärzte, die ihre Mitgliedschaft bei der Deutschen Rentenversicherung, Berlin, aufrechterhalten - siehe § 18 Abs. 4 unserer Satzung)	268,65 €	226,35 €
Beitragsbemessungsgrenze	5.400,00 €	4.550,00 €

Niedergelassene Mitglieder	Beitrag West	Beitrag Ost
Pflichtbeitrag (25 % der Beitragsbemessungsgrenze von 5.400,00 bzw. 4.550,00 Euro)	1.350,00 €	1.138,00 €
Mindestbeitrag	358,20 €	301,80 €
Höchst möglicher Beitrag (Erwerb von 2 % Anwartschaften)	2.149,20 €	2.149,20 €
Pflichtbeitrag in den ersten beiden Kalenderjahren der Niederlassung	1.074,60 €	905,45 €

Entwicklung der Versorgungseinrichtung



➤ Mitgliederzahl steigt weiter an

Der Bestand an beitragszahlenden Mitgliedern nimmt weiter zu. Am 31.12.2007 gehörten der Versorgungseinrichtung 4045 beitragszahlende Mitglieder an. Bis Anfang Dezember 2008 stieg die Mitgliederzahl auf 4141 an.

➤ Renten und Anwartschaften werden um 1,53% angehoben

Nach der Satzung der Versorgungseinrichtung obliegt es dem Verwaltungsrat, jährlich die Höhe der Rentenbemessungsgrundlage festzusetzen (§ 27 der VE-Satzung).

Aufgrund des versicherungsmathematischen Gutachtens vom Büro Gassner und Partner aus Stuttgart, wird die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2009 auf 86.100,00

Euro festgesetzt (Vorjahr = 84.800,00 Euro).

Dies entspricht einer Anhebung von Anwartschaften und Renten gegenüber dem Vorjahr um 1,53 %.

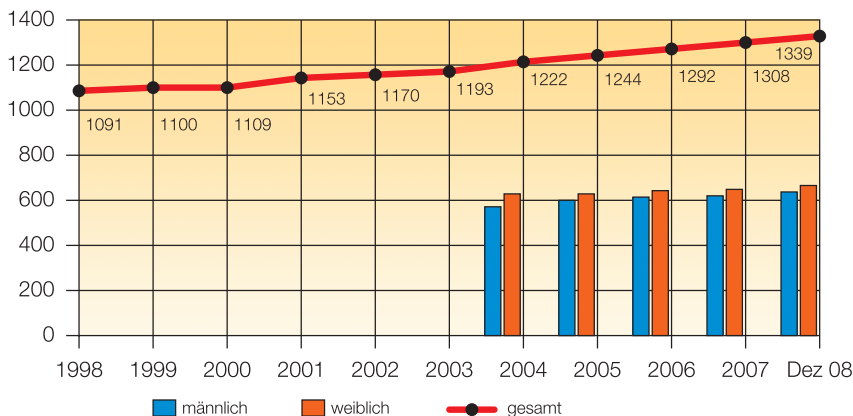
➤ Verwaltungskostensatz auf 1,81 % gesunken

Als Aufwendungen für den Betrieb der Versorgungseinrichtung und deren Kapitalanlagen (Personal-, Sachkosten und Abschreibung auf Inventar) sind im Geschäftsjahr 2007 insgesamt 1.329.527,97 Euro angefallen. Die Kosten für die Verwaltung der Kapitalanlagen betragen nach entsprechender Zuordnung 42 % der in der Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01. 01. bis 31. 12. 2007 ausgewiesenen Beträge, so dass für den eigentlichen Betrieb der Versorgungseinrichtung 771.126,23 Euro anzusetzen sind. Dies entspricht einem Verwaltungskostensatz von 1,81 % (Vorjahr 1,94 %) gegenüber den laufenden Versorgungsabgaben im Geschäftsjahr. Das Absinken erklärt sich insbesondere durch die überproportionale Steigerung bei der Bezugsgröße „laufende Ver-

sorgungsabgaben“, die gegenüber dem Vorjahr um 5,82 % höher war, während die Verwaltungsausgaben nur um 0,88 % stiegen.

➤ Zahl der Rentenempfänger gestiegen

Die Anzahl der Rentenempfänger betrug 1308 zum Ende des Jahres 2007. Anfang Dezember 2008 ist die Zahl auf 1339 gestiegen.



Jahresrechnung 2008

➤ Jahresrechnung 2007 mit befriedigendem Ergebnis

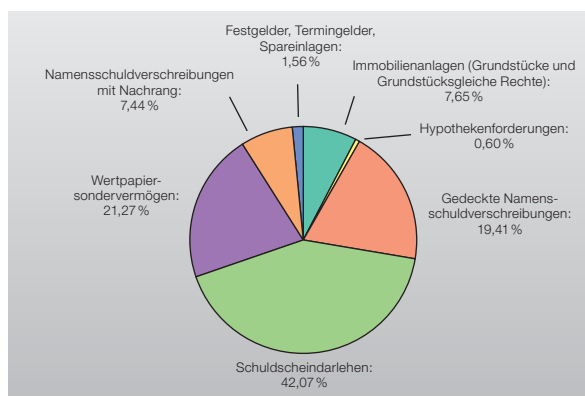
Die Jahresrechnung 2007 stand in der Sitzung der Hauptversammlung vom 19. 11. 2008 zur Genehmigung an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 874.672.706,22 € (Vorjahr 826.097.737,53 €). An laufenden Versorgungsabgaben wurden 42.573.220,84 € (Vorjahr 40.232.855,70 €) gezahlt. Rentenzahlungen wurden 2007 in Höhe von insgesamt 34.936.640,09 € (Vorjahr 33.491.936,93 €) geleistet.

Der Gesamtbilanzwert der beiden Wertpapierspezialfonds beträgt zum 31. 12. 2007 181.788.769,59 Euro. Da zum 31. 12. 2007 vom Vermögen der Spezialfonds 34,96 % in Aktien angelegt sind, beträgt der Aktienanteil der VE zum Ende des Geschäftsjahres etwa 7,44 % (Vorjahr 7,56 %) im Verhältnis zu den Gesamtkapitalanlagen.

Kapitalanlagen breit gestreut ...

Nach § 9 Abs. 2 Ziff. 2 der VE-Satzung müssen die Vermögensanlagen der Versorgungseinrichtung nach den Bestimmungen, die für die Lebensversicherungen gelten, erfolgen. Grundlage hierfür ist das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Unter anderem müssen nach diesem Gesetz die Grundsätze von Mischung und Streuung der Vermögensanlagen beachtet werden.

Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist zum Bilanzstichtag 31. 12. 2007 wie folgt aufgeteilt:



Die Wiederanlage frei gewordener Wertpapiere erfolgte überwiegend in Namenspapieren und in Zuführungen zu den Wertpapierspezialfonds.

Seit 1992 hat die Versorgungseinrichtung gemischte Wertpapierspezialfonds aufgelegt. Diese dienen der Versorgungseinrichtung als Alternative zur Direktanlage. Die größten Anlagesegmente in den Fonds bestehen aus festverzinslichen Wertpapieren und Aktien. Damit wird dem Grundsatz der Mischung und Streuung der Kapitalanlagen Rechnung getragen.

↗ **Nettoverzinsung in 2007 steigt auf 5,06 % ...**

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen, berechnet nach der vom Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft empfohlenen Methode, beträgt 5,06% (Vorjahr 4,89%). Vor Ermittlung der Nettoverzinsung wurden von den Kapitalerträgen die Abschreibungen auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte sowie die Personal- und Sachkosten für die Verwaltung der Kapitalanlagen abgezogen. Bei der Ermittlung der Nettoverzinsung werden Kursgewinne und Kursverluste aus Kapitalanlagen berücksichtigt.

Trotz der bei der Neuanlage von festverzinslichen Wertpapieren im Berichtszeitraum immer noch niedrigen Zinsen konnte eine Nettoverzinsung deutlich über dem Rechnungszins von 4% erreicht werden, da

analog zum Vorjahr entsprechende Teilausschüttungen aus den Wertpapierspezialfonds vorgenommen wurden. Dies war unter anderem auch wegen der guten Entwicklung am Aktienmarkt möglich. Die restlichen Reserven wurden zurück gehalten, um Schwankungen an den Kapitalmärkten ausgleichen zu können. Das Deckungsstockvermögen ist hauptsächlich in festverzinslichen Wertpapieren angelegt. Seit Jahren liegt das Zinsniveau bei 10-jährigen Rentenpapieren deutlich niedriger, als dies in früheren Perioden der Fall war. Zurzeit laufen noch relativ hoch verzinsten Papiere aus, die nur zu einem niedrigeren Satz wieder angelegt werden können.

Im Berichtsjahr sind Kursgewinne aus dem Verkauf einer Immobilie

sowie von Fondsanteilen in Höhe von 1.359.872,32 Euro entstanden. Abschreibungen waren nur in Höhe von 60.766,01 Euro vorzunehmen.

Termin 2009

Die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung liegt mit dem Prüfbericht des Wirtschaftsprüfers in der Zeit vom 2.2. bis 27.2.2009 während den Geschäftszeiten in den Räumen der Versorgungseinrichtung für alle Mitglieder zur Einsicht offen.

Für interessierte Mitglieder steht der Geschäftsbericht des Jahres 2007 zur Verfügung. Bei Bedarf kann dieser bei der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung angefordert werden.

Aktuelle Themen

Arbeitgebermeldeverfahren ab 01.01.2009

Bereits seit Januar 2006 müssen alle aus einer Beschäftigung zu erstattenden Meldungen im Rahmen der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung (DEÜV) an eine Annahmestelle der gesetzlichen Krankenversicherung übermittelt werden. Bislang waren die berufsständischen Versorgungseinrichtungen von dieser Datenübertragung ausgenommen.

Ab Januar 2009 gelten die vorgegebenen Bedingungen und Regeln auch für die zusätzlichen Meldungen an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen. Dies bedeutet, dass sämtliche Meldungen, z. B. Beginn und Ende einer Beschäftigung, Meldung über die Entgelthöhe, Änderung der Privatanschrift, etc., vom Arbeitgeber über eine Annahmestelle an die Versorgungseinrichtung weiterge-

leitet werden. Für die Mitglieder der Versorgungseinrichtung hat dies den Vorteil, dass die Betreuung der Mitglieder durch die schnelle Weiterleitung von Informationen wesentlich effizienter gestaltet werden kann.

Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung

Nachdem bereits 2005 der 4. Senat des Bundessozialgericht (BSG) sich mit der Frage zu befassen hatte, ob die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe Kindererziehungszeiten anrechnen muss, hatte diese Frage nun erneut der 13. Senat des BSG zu entscheiden. Der 13. Senat des BSG hat sich in seiner Entscheidung vom 31. Januar 2008 (AZ.: B 13 R 64/06 R) mit großer Eindeutigkeit der Entscheidung des 4. Senats angeschlossen und erklärt, dass der Ausschluss der Mitglieder be-

rufsständischer Versorgungswerke von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, wie er durch die Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI bewirkt wird, verfassungswidrig ist, wenn das Versorgungswerk keine systematisch vergleichbare Leistung wie die Rentenversicherung in seinem Leistungsrecht vorhält. Dazu stellt der 13. Senat des BSG fest, es sei nachvollziehbar, dass die Versorgungswerke Kindererziehungszeiten bisher in ihrem Leistungsrecht nicht eingeführt hätten, weil der Bund an sie, anders als an die gesetzliche Rentenversicherung, keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung entrichtete. Die Versorgungswerke und ihre Arbeitsgemeinschaft, die ABV, dürfen sich in ihrer Forderung an den Bund, Beiträge für Kindererziehungszeiten an diese wie zur gesetzlichen Rentenversicherung zu übernehmen, deshalb gestärkt fühlen, weil auch das BSG ausführt,

es halte eine Beitragsübernahme des Bundes für kindererziehende Mitglieder an die Versorgungswerke für die sachgerechtere Lösung. Da aber der Bund sich zu dieser Lösung bisher nicht habe verstehen können, sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI geboten, mit der Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet erhalten können. Auch nach diesem für die kindererziehenden Mitglieder der Versorgungswerke positiven Urteil fordern die Versorgungswerke weiter, dass der Bund Beiträge für Kindererziehende an die Versorgungswerke direkt entrichtet. Nur dies ist eine sachgerechte Lösung, weil sie die Benachteiligung von kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke vermeidet. Auch nach der neuen Rechtsprechung ist es nämlich so, dass Diejenigen, die nur ein Kind erzogen haben und in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht über Vorversicherungszeiten aus einer früheren Beschäftigung verfügen, faktisch keine Leistung erhalten, weil sie die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Wartezeit von 60 Monaten Versicherungszeit nicht erfüllen können.

Gleichwohl sollten aber alle Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken, die gegenwärtig Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 01.01.1992 ein Jahr, für Geburten nach dem 01.01.1992 drei Jahre.

Da die Satzung der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz keine Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten wie in der gesetzlichen Rentenversicherung vorsieht, können Sie die Anerkennung dieser Zeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Der Antrag auf Anerkennung

von Kindererziehungszeiten kann bei den örtlichen Auskunft- oder Beratungsstellen der Rentenversicherung oder schriftlich bei der

Deutschen
Rentenversicherung-Bund
Postfach
10704 Berlin

gestellt werden. Dem Antrag auf Vormerkung von Kindererziehungszeiten sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der geborenen und erzogenen Kinder beigefügt werden.

Wir empfehlen Ihnen, einen entsprechenden Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten bei der Deutschen Rentenversicherung-Bund zu stellen. Bei weiteren Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Leistungen zur Rehabilitation – Kostenübernahme zu einer AHB-Behandlung

Nach § 24 Abs. 2 Satz 1 der Satzung der Versorgungseinrichtung kann die Versorgungseinrichtung auf Antrag einen Zuschuss zu den Kosten notwendiger Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit, insbesondere zur Durchführung von Kuren und zur Behandlung in Rehabilitationszentren gewähren, wenn die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder durch Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte beeinträchtigt ist und die Berufsfähigkeit voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

Folgendes ist hierbei jedoch zu beachten:

Soweit nach Gesetz und Satzung für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen ein Träger der Sozialversicherung (gesetzliche Krankenkasse) oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle zuständig ist, bleibt eine Kostenübernahme durch die Versorgungseinrichtung außer Betracht (§ 24 Abs. 2 Satz 2 der Satzung). Die Versorgungseinrichtung leistet somit nur subsidiär.

Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen:

AHB-Maßnahmen sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation, die sich unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung anschließen. Nach § 40 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht. Daher handelt es sich bei AHB-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V grundsätzlich um Krankenversicherungsleistungen. Daran ändert sich auch dadurch nichts, dass die Deutsche Rentenversicherung-Bund für ihre Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen im Verhältnis zu den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung sämtliche Kosten der AHB übernimmt. Die gesetzliche Krankenversicherung ist immer dann Kostenträger für ihre Mitglieder, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei keinem Zweig der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sind bzw. die letzte Beitragsentrichtung nicht zur Deutschen Rentenversicherung-Bund erfolgt ist.

Mitglieder privater Krankenversicherungen:

Inwieweit eine Pflicht zur Kostenübernahme bei Mitgliedern, die einen Vertrag mit einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben besteht, sollte das Mitglied im Einzelfall mit seiner Versicherung abklären. Sollte eine Kostenabsage erfolgen, kann ein entsprechender Antrag beim Versorgungswerk gestellt werden.

Steuer: Rentenbezugs- ermittlungsverfahren

Wir haben bereits mehrfach über die Besteuerung der Versorgungsbezüge entsprechend dem seit 01.01.2005 in Kraft getretenen Alterseinkünftegesetzes informiert.

Meldepflicht durch die Versorgungseinrichtung!

Die Versorgungseinrichtung ist nach § 22 a des Einkommenssteuergesetzes (EStG) verpflichtet, die gezahlten Versorgungsbezüge jährlich der Zentralen Zulagenstelle für Altersver-

mögen (ZfA) zu melden. Die Daten werden von dort an die Finanzverwaltung übermittelt. Die Übermittlung und Zuordnung der Daten erfolgt anhand einer Identifikationsnummer, die jeder Bürger vom Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) erhält bzw. schon erhalten hat.

Bei allen Mitgliedern, die bereits vor dem 01.01.2009 Versorgungsbezüge ausgezahlt bekommen haben, werden wir die Identifikationsnummer zur Vereinfachung und zur Vermeidung von Übertragungsfehlern unmittelbar beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

Die Höhe der gezahlten Versorgungsbezüge müssen seitens der Versorgungseinrichtung rückwirkend ab dem 01.01.2005 an die ZfA gemeldet werden. Die Meldungen für die Jahre 2005 bis 2008 werden nach der Vorgabe des BZSt in der Zeit vom 01.10.2009 bis 31.12.2009 erfolgen.

Welche Daten werden übermittelt?

Die von den Rentenversicherungsträgern zu übermittelnden Daten

sind in § 22a Abs. 1 EStG abschließend aufgezählt. Neben der Identifikationsnummer und bestimmten persönlichen Daten (Familienname, Vorname, Geburtsdatum) sind insbesondere der Betrag der Rente und die Zeitpunkte des Beginns und des Endes des Versorgungsbezuges mitzuteilen.

Muss ich trotzdem meine Versorgungsbezüge beim Finanzamt angeben?

Die Übermittlung der Daten seitens der Versorgungseinrichtung entbindet Versorgungsbezieherinnen und Versorgungsbezieher nicht von der Notwendigkeit, zu prüfen, ob die Abgabe einer Steuererklärung erforderlich ist.

Das Finanzamt benötigt Bescheinigungen über die Höhe des gezahlten Versorgungsbezuges!

Bitte benachrichtigen Sie uns, wenn Sie für die Einkommenssteuererklärung eine Bescheinigung über die Höhe des Brutto-Versorgungsbezuges benötigen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir in steuerlichen Fragen weder über die erforderlichen Kenntnisse noch über die Befugnis zu Auskünften verfügen. Für weitere Fragen und Einzelheiten der Besteuerung wenden Sie sich bitte an das zuständige Finanzamt, dem die Entscheidung über die Festsetzung der Steuern obliegt oder Ihren Steuerberater.

Haben Sie Fragen zur Versorgungseinrichtung?

Die zuständigen Ansprechpartner stehen Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Mitglieds-, Beitrags- und Rentenbetreuung

Frau Eberhardt ☎ 0261/39001-33

Frau Oliva ☎ 0261/39001-34

Herr Ostermann ☎ 0261/39001-36

E-mail: mitgliedschaft@ve-koblenz.de

Postanschrift:

Bezirksärztekammer Koblenz

-Versorgungseinrichtung-

Emil-Schüller-Straße 45

56068 Koblenz

Telefonzentrale: 0261/39001-51

Telefax: 0261/39001-54

E-mail: mail@ve-koblenz.de

Internet: <http://www.ve-koblenz.de>