

 **BAYERISCHE
VERSORGUNGSKAMMER**
Bayerische Ingenieurversorgung-Bau
mit Psychotherapeutenversorgung

Informationen zur Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung



IMPRESSUM

Herausgeber

Bayerische Ingenieurversorgung-Bau
mit Psychotherapeutenversorgung
Postanschrift:
Postfach 81 02 06
81901 München

Verwaltungsgebäude:
Arabellastraße 31
81925 München-Bogenhausen

Telefon: 089 9235 8770
Telefax: 089 9235 7040
E-Mail: bingv@versorgungskammer.de
Internet: www.psychotherapeutenversorgung.de

Druck:

FIBO Druck- und Verlags GmbH
Fichtenstraße 8
82061 Neuried

Titelfoto: © Michaela Schöllhorn / pixelio.de

INHALT

| | |
|---|----|
| 1. Allgemeines | 4 |
| 2. Mitgliedschaft | 5 |
| 1. Pflichtmitgliedschaft | 5 |
| 2. Ausnahmen / Befreiungen | 5 |
| 3. Mitgliedschaftsende / freiwillige Mitgliedschaft | 6 |
| 3. Versorgungswerk / Gesetzliche Rentenversicherung | 7 |
| 4. Leistungen | 8 |
| 1. Finanzierungsverfahren | 8 |
| 2. Verrentungstabellen | 8 |
| 3. Versorgungsleistungen | 10 |
| 4. Dynamisierung | 14 |
| 5. Besteuerung | 14 |
| 5. Beiträge | 15 |
| 1. Pflichtbeiträge | 15 |
| 2. Freiwillige Mehrzahlungen | 16 |
| 3. Steuerliche Berücksichtigung | 16 |
| 6. Aufbau und Organisation des Versorgungswerks | 17 |
| 1. Organe des Versorgungswerks | 17 |
| 2. Verwaltungskosten und Verwaltungsverfahren | 17 |
| 3. Sonstige Hinweise | 18 |

1. ALLGEMEINES

Seit dem 1. Januar 2006 besteht für die Mitglieder der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Möglichkeit – und zugleich die Verpflichtung – an der berufsständischen Versorgung (Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung) teilzunehmen.

Gleiches gilt seit 1. November 2008 auch für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes.

Die Einbeziehung dieser beiden Bestände in das ursprünglich für die im Bauwesen tätigen Ingenieure in Bayern vorgesehene berufsständische Versorgungswerk beruht einerseits auf dem Wunsch einer Teilnahme an der berufsständischen Versorgung ohne Gründung eigener Versorgungswerke und der Aufnahmebereitschaft der 1995 gegründeten Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau, insbesondere also des für die Selbstverwaltung zuständigen Verwaltungsrats sowie der für die erforderlichen gesetzlichen Änderungen notwendigen Institutionen.

Für das Versorgungswerk ist die Aufnahme von Kammerangehörigen von Berufskammern anderer Bundesländer nicht neu. Schon 1998 wurde die berufsständische Versorgung auf Wunsch der Beteiligten für die Mitglieder der Ingenieurkammer Rheinland-Pfalz und der Ingenieurkammer Sachsen geöffnet. Weitere Staatsverträge führten 2001 zur Einbeziehung der Berufsträger der Baukammer Berlin und der Ingenieurkammer des Saarlandes sowie 2003 zur Einbeziehung der Mitglieder der Ingenieurkammer des Landes Hessen und der Ingenieurkammer Thüringen.

Aus den genannten Bundesländern sind die teilnehmenden Berufsträger in die berufsständische Selbstverwaltung des Versorgungswerks durch eine zum Mitgliederanteil proportionale Anzahl an Verwaltungsräten eingebunden.

Die Bayerische Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts mit Sitz in München. Sie wird gesetzlich vertreten und verwaltet durch die Bayerische Versorgungskammer und ist eine von derzeit fast 100 berufsständischen Versorgungseinrichtungen für die Freien Berufe in der Bundesrepublik Deutschland, die die Versorgung des jeweiligen Berufsstandes (Ärzte, Zahn- und Tierärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte, Notare usw.) übernehmen.

Entstanden war die Idee einer eigenen berufsständischen Versorgung für die verkammerten Freien Berufe als Solidargemeinschaft gegen die Unwägbarkeiten des täglichen Lebens vor mehr als 90 Jahren: Das erste berufsständische Versorgungswerk – die Bayerische Ärzteversorgung – wurde 1923 gegründet. Die Tatsache, dass die freiberuflich Tätigen lange Zeit keinen Zugang zur gesetzlichen Rentenversicherung hatten und auch später die spezifischen Belange der selbstständig Tätigen kaum berücksichtigt wurden, förderte die Gründung der berufsständischen Versorgungswerke in erheblichem Maße.

Die Rechtsgrundlagen des Versorgungswerks sind das (bayerische) Gesetz über das öffentliche Versorgungswesen, die hierzu erlassenen Durchführungsverordnungen und die Satzung.

Nachfolgend ein Überblick über das z. Z. geltende Mitgliedschafts-, Beitrags- und Leistungsrecht des Versorgungswerks für die Berufsgruppe Psychotherapeuten:

2. MITGLIEDSCHAFT

1. Pflichtmitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk entsteht **aufgrund Gesetzes**, also ohne dass es eines Vertragsabschlusses bedarf, zu dem Zeitpunkt, zu dem die Mitgliedschaft in der Berufskammer entsteht. Rechtsgrundlage ist das Gesetz über das öffentliche Versorgungswesen in der jeweiligen Fassung.

2. Ausnahmen / Befreiungen

Von der Mitgliedschaft **ausgenommen** sind diejenigen, die bei Vorliegen der sonstigen Mitgliedschaftsvoraussetzungen bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben oder berufsunfähig sind.

Wird die Kammermitgliedschaft daher erst nach Vollendung des 55. Lebensjahres begründet, ist eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk ausgeschlossen.

Von der Mitgliedschaft **befreit** werden diejenigen, die einen der Befreiungstatbestände der Satzung des Versorgungswerks erfüllen und einen schriftlichen Befreiungsantrag stellen. Eine Befreiung ist insbesondere dann möglich, wenn der Beruf **ausschließlich** im Angestelltenverhältnis ausgeübt wird und hierfür Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, ferner im Falle einer Beamten- oder Auslandstätigkeit. Eine Befreiung ist aber auch dann möglich, wenn bereits eine Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen (z. B. ärztlichen) Versorgungswerk besteht und zu diesem Versorgungswerk Beiträge aus dem gesamten beruflichen Einkommen entrichtet werden. Ein Befreiungsrecht haben auch Angehörige eines Gründungsbestandes (sog. „Anfangsbestand“) anderer berufsständischer Versorgungswerke für Ingenieure und Psychologische Psychotherapeuten.

Die Befreiung wird rückwirkend zum Zeitpunkt des Entstehens des Befreiungsgrunds – also z. B. des Beginns des Angestelltenverhältnisses – erteilt, wenn der Befreiungsantrag innerhalb von

sechs Monaten nach diesem Zeitpunkt gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, dann wird die Befreiung mit Wirkung ab Antragseingang beim Versorgungswerk erteilt.

Die Befreiung wirkt, solange der Befreiungsgrund – das Angestelltenverhältnis – besteht. Ein Verzicht auf die Befreiung, d. h. eine freiwillige „Rückkehr“ ins Versorgungswerk ist bei Fortbestehen des Befreiungsgrunds nicht möglich. Erst wenn der Befreiungsgrund wegfällt – also das Angestelltenverhältnis endet – entsteht wieder Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk, aber nur, sofern zu diesem Zeitpunkt die Altersgrenze für den Zugang zum Versorgungswerk – das vollendete 55. Lebensjahr – noch nicht erreicht ist.

Mitglieder, die ihren Beruf **ausschließlich** im Angestelltenverhältnis ausüben und sich vom Versorgungswerk befreien lassen wollen, sollten daher berücksichtigen, dass der Zugang zum Versorgungswerk nicht mehr möglich ist, wenn das Angestelltenverhältnis erst nach Vollendung des 55. Lebensjahres endet. Um sicherzustellen, dass bei späterer Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk noch möglich ist, sollte vom Befreiungsrecht kein Gebrauch gemacht, sondern vielmehr eine Beitragsermäßigung (auf den – halben – Mindestbeitrag; vgl. Kapitel 5 Ziffer 1. b) beantragt werden.

Kein Befreiungsgrund ist eine – nach Wohnortwechsel in den Zuständigkeitsbereich des bayerischen Versorgungswerks – aufrechterhaltene Mitgliedschaft in einem anderen Versorgungswerk des Berufsstands. Umgekehrt muss die Mitgliedschaft im bayerischen Versorgungswerk aufgegeben werden, wenn wegen eines Umzugs in ein anderes Bundesland oder Zugehörigkeit zu einer anderen Berufskammer eine Mitgliedschaft in einem anderen Versorgungswerk des Berufsstands entsteht.

3. Mitgliedschaftsende / freiwillige Mitgliedschaft

Die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk endet, abgesehen von den bereits erläuterten Befreiungstatbeständen, grundsätzlich mit Beendigung der Mitgliedschaft in der Berufskammer. Sie kann nur dann als freiwillige Mitgliedschaft mit gleichen Rechten und Pflichten fortgeführt werden, wenn keine Mitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk besteht oder begründet werden kann. Schließt sich keine freiwillige Mitgliedschaft an, bleiben die Anwartschaften auf Versorgung beitragsfrei aufrechterhalten.

Es besteht Anspruch auf Altersruhegeld, Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit sowie auf Hinterbliebenenversorgung im Todesfall.

Eine Kapitalabfindung ist grundsätzlich nicht möglich.

3. VERSORGUNGSWERK / GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Diejenigen, die ihren Beruf (Psychologischer Psychotherapeut – „PP“; Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – „KJP“) ausschließlich selbständig ausüben, unterliegen in der Regel nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung; für sie dient die Mitgliedschaft im Versorgungswerk als Hauptsäule der Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie zur Absicherung bei Berufsunfähigkeit.

Diejenigen, die ihren Beruf ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben, sind versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung; eine Befreiung von dieser Versicherungspflicht zugunsten des Versorgungswerks ist nicht möglich.

Die angestellten Berufsangehörigen müssen den Rentenversicherungsbeitrag für die von ihnen ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichten, haben aber die Möglichkeit, sich im Versorgungswerk eine Zusatzversorgung aufzubauen.

Wird neben der berufsbezogenen Angestelltentätigkeit (also der Tätigkeit als angestellter PP oder KJP) eine berufsbezogene selbständige Tätigkeit ausgeübt, so ist der Rentenversicherungsbeitrag für die versicherungspflichtige Angestelltentätigkeit zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten; für die selbständige Tätigkeit ist der Beitrag zum Versorgungswerk zu zahlen.

Beim „Wechsel“ von einer angestellten Tätigkeit in eine selbständige Tätigkeit ist zu berücksichtigen, dass die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung endet und eine Anrechnung von Leistungen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt werden, durch das Versorgungswerk nicht erfolgt. Ebenso ist die Übertragung von Beiträgen, die zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet wurden, oder Anwartschaften, die in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben wurden, auf das Versorgungswerk ausgeschlossen. Dies gilt auch umgekehrt, wenn wieder Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung eintreten sollte.

Rentensteigernde Kindererziehungsjahre werden auch für im berufsständischen Versorgungswerk Versicherte nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VI) in der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund) gutgeschrieben. Eine zusätzliche Gutschrift erfolgt im Versorgungswerk nicht. Ob bzw. unter welchen Voraussetzungen aus der Gutschrift ein Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung erwächst, richtet sich allein nach dem SGB VI; Auskünfte erteilen die Rentenberatungsstellen der gesetzlichen Rentenversicherung.

4. LEISTUNGEN

1. Finanzierungsverfahren

Die Versorgungsleistungen werden im Rahmen eines Kapitaldeckungsverfahrens, wie es auch in der privaten Versicherungswirtschaft zur Anwendung kommt, finanziert. Die Beiträge werden nach den versicherungsaufsichtsrechtlichen Vorgaben rentierlich angelegt. Das Versorgungswerk verfügt daher über einen nicht unerheblichen Kapitalstock, der das sog. Deckungskapital darstellt. Deckungskapital und Barwerte der Versorgungsansprüche müssen deckungsgleich sein. Das Deckungskapital ist somit gebunden und kann nicht für Leistungsverbesserungen oder Subventionierungen verwendet werden.

Die geleisteten Einzahlungen und die darauf entfallenden Erträge abzüglich der Verwaltungskosten ergeben das insbesondere für die lebenslange Alters- und Hinterbliebenenversorgung zur Verfügung stehende Finanzierungsvolumen. Dabei sind zur Vorkalkulation der Rentenlaufzeiten Annahmen bezüglich der Lebenserwartung (Rentenlaufzeit) und sonstiger biometrischer Faktoren zu treffen. Ebenso sind die zu erwartenden Erträge im Voraus abzuschätzen, da diese in bestimmtem Umfang – dem sog. Rechnungszins – bereits von Anfang an in die Rentenkalkulation einfließen sollen.

2. Verrentungstabellen

Diese versicherungstechnischen Annahmen werden in den Bewertungs- bzw. Verrentungstabellen, die Bestandteil der Satzung sind, berücksichtigt.

Annahmen dieser Art bedingen zwangsläufig auch periodische Veränderungen. Es ist deshalb wahrscheinlich, dass sich die Konditionen während eines Versicherungslebens ändern werden. Das Versorgungswerk informiert rechtzeitig, wenn sich solche Änderungen abzeichnen und die Verrentungstabellen geändert werden. Im Regelfall gelten solche Änderungen für Beitragszahlungen ab einem bestimmten künftigen Stichtag.

Die Verrentungstabellen sind Umrechnungstabellen, mit deren Hilfe die Einzahlungen eines Kalenderjahres in eine korrespondierende (Teil-) Anwartschaft – gewissermaßen einen Jahresbaustein – umgerechnet werden.

Aufgrund des Zinseszins-effekts werden die in den einzelnen Kalenderjahren eingezahlten Beiträge altersabhängig unterschiedlich bewertet, d. h. die in jüngeren Lebensjahren eingezahlten Beiträge werden in der Verrentungstabelle höher bewertet als später geleistete Beiträge. Die Verrentungstabellen differenzieren nach Geburtsjahrgängen sowie nach dem Alter bei der Einzahlung (siehe Tabellenteil im Satzungsheft).

Aktuell stellt die Verrentungstabelle auf einen Rechnungszins von 2,5 % ab. Der Rechnungszins stellt keinen Garantiezins dar, sondern ist lediglich ein Erwartungswert, dessen Erzielbarkeit auf Dauer sehr wahrscheinlich ist. Soweit Erträge über den Rechnungszins hinaus erzielt werden, fließen sie in die entsprechenden Rücklagen, aus denen auch Dynamisierungen (Anpassungen von Renten und Anwartschaften) finanziert werden können. Durch die Methode der vorsichtigen Vorwegverteilung und zeitnahen nachträglichen Ausschüttung von Übererträgen kann das Versorgungswerk normalerweise auch schwierige Kapitalmarktphasen meistern. Über Einzelheiten informiert jeweils der Geschäftsbericht, der auf Anforderung den Versicherten als Druckexemplar und auch online zur Verfügung steht.

Die Versorgungsleistungen der berufsständischen Versorgungswerke werden in Rentenform geleistet. Eine Kapitalabfindung bzw. ein Kapitalwahlrecht (Auszahlung des Kapitals statt Rente) ist nicht möglich.

Anhand der aktuellen Verrentungstabelle für Geburtsjahrgänge ab 1967 soll der Umrechnungsvorgang beispielhaft dargestellt werden:

**Tabelle 1: Verrentungstabelle
(Geburtsjahrgänge ab 1967)**

| Alter im Jahr der Beitragszahlung | Bewertungsprozentsatz | Alter im Jahr der Beitragszahlung | Bewertungsprozentsatz |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 20 | 13,0% | 44 | 7,5% |
| 21 | 12,7% | 45 | 7,3% |
| 22 | 12,4% | 46 | 7,1% |
| 23 | 12,1% | 47 | 7,0% |
| 24 | 11,8% | 48 | 6,8% |
| 25 | 11,5% | 49 | 6,7% |
| 26 | 11,3% | 50 | 6,5% |
| 27 | 11,0% | 51 | 6,4% |
| 28 | 10,7% | 52 | 6,3% |
| 29 | 10,5% | 53 | 6,1% |
| 30 | 10,3% | 54 | 6,0% |
| 31 | 10,0% | 55 | 5,9% |
| 32 | 9,8% | 56 | 5,8% |
| 33 | 9,6% | 57 | 5,7% |
| 34 | 9,4% | 58 | 5,6% |
| 35 | 9,1% | 59 | 5,5% |
| 36 | 8,9% | 60 | 5,5% |
| 37 | 8,7% | 61 | 5,3% |
| 38 | 8,5% | 62 | 5,2% |
| 39 | 8,3% | 63 | 5,1% |
| 40 | 8,2% | 64 | 5,0% |
| 41 | 8,0% | 65 | 4,9% |
| 42 | 7,8% | 66 | 4,8% |
| 43 | 7,6% | 67 | 4,7% |

Die während der Mitgliedschaft geleisteten Beiträge (Pflichtbeiträge, freiwillige Mehrzahlungen) eines Kalenderjahres werden mit bestimmten, altersabhängigen Prozentsätzen bewertet, wie Tabelle 1 zeigt. Freiwillige Mehrzahlungen werden dabei in gleicher Weise bewertet wie Pflichtbeiträge.

Die Rentenwirksamkeit einer Zahlung kann somit durch Multiplikation mit dem Bewertungsprozentsatz der jeweiligen Altersstufe mühelos selbst errechnet werden.

Soll die bislang erreichte Rentenhöhe ermittelt werden, sind die bereits geleisteten Jahreszahlungen entsprechend zu behandeln und anschließend zu addieren. Damit erhält man die bislang erworbene **jährliche** Rentenanwartschaft.

Beispiel zu Tabelle 1 (gerundete Werte):

Ein im Jahr 1973 geborenes Mitglied leistet im Jahr 2013 Pflichtbeiträge in Höhe von 10.000 €; im Jahr 2014 leistet es Pflichtbeiträge in Höhe von 10.000 € und freiwillige Mehrzahlungen in Höhe von 5.000 €.

Das Alter im Jahr der Beitragszahlung ermittelt sich aus dem Zahljahr abzüglich Geburtsjahr:

Für die Einzahlung im Jahr 2013:

$$(2013 - 1973 =) \quad \mathbf{40}$$

Für die Einzahlung im Jahr 2014:

$$(2014 - 1973 =) \quad \mathbf{41}$$

Die Einzahlung im Jahr 2013 (10.000 €) mal Bewertungsfaktor für Alter 40 (8,2 % = 0,082) ergibt eine (Teil-) Anwartschaft von 820 € jährlich bzw. 68,33 € monatlich.

Die Einzahlung im Jahr 2014 (15.000 €) mal Bewertungsfaktor für Alter 41 (8,0 % = 0,080) ergibt eine (Teil-) Anwartschaft von 1.200 € jährlich bzw. 100 € monatlich.

Insgesamt ergibt sich aus den Einzahlungen in 2013 und 2014 eine (Teil-) Anwartschaft von (820 € plus 1.200 € =) 2.020 € **jährlich** bzw. (68,33 € plus 100 € =) 168,33 € **monatlich**.

Folgender Beispieltabelle **für den Jahrgang 1985** (Tabelle 2) kann entnommen werden, welcher Rentenanspruch ab Alter 67 erzielt wird, wenn ab dem Eintrittsalter (Alter bei Mitgliedschaftsbeginn, unterstelltes Geburtsdatum 01.01.!) monatlich **konstant** 100 € bis zum 67. Lebensjahr als Beitrag entrichtet werden. Wird ein x-faches von 100 € monatlich **kontinuierlich** entrichtet, erhöht sich auch der Rentenanspruch um das x-fache:

Tabelle 2:

| Eintrittsalter | mtl. Altersrente | Eintrittsalter | mtl. Altersrente |
|----------------|------------------|----------------|------------------|
| 25 | 317,2 | 40 | 169,6 |
| 26 | 305,7 | 41 | 161,4 |
| 27 | 294,4 | 42 | 153,4 |
| 28 | 283,4 | 43 | 145,6 |
| 29 | 272,7 | 44 | 138 |
| 30 | 262,2 | 45 | 130,5 |
| 31 | 251,9 | 46 | 123,2 |
| 32 | 241,9 | 47 | 116,1 |
| 33 | 232,1 | 48 | 109,1 |
| 34 | 222,5 | 49 | 102,3 |
| 35 | 213,1 | 50 | 95,6 |
| 36 | 204 | 51 | 89,1 |
| 37 | 195,1 | 52 | 82,7 |
| 38 | 186,4 | 53 | 76,4 |
| 39 | 177,9 | 54 | 70,3 |

Beispiel zu Tabelle 2 (gerundete Werte):

Eintrittsalter: 30. Lebensjahr

monatlicher Beitrag (konstant) bis zum 67. Lebensjahr: **800 €**

monatliches Altersruhegeld (262,20 € x 8 =) **2.097,60 €**

Ein gleichbleibender Betrag über 37 Versicherungsjahre ist allerdings unwahrscheinlich.

3. Versorgungsleistungen

Das Versorgungswerk kennt folgende Regelleistungen:

- a) Altersruhegeld
- b) Aufgeschobenes Altersruhegeld (Zuschlag)
- c) Vorgezogenes Altersruhegeld (Abschlag)
- d) Single-Zuschlag
- e) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit
- f) Hinterbliebenenversorgung
- g) Freiwillige Leistungen

a) Altersruhegeld

Ab Erreichen der Regelaltersgrenze besteht Anspruch auf Altersruhegeld. Für Mitglieder ab dem Geburtsjahrgang 1967 liegt die Regelaltersgrenze beim vollendeten 67. Lebensjahr; für die Geburtsjahrgänge vor 1967 bestehen Übergangsregelungen (vgl. Tabelle in § 45 a der Satzung).

Die Höhe des Altersruhegeldes ergibt sich aus den eingezahlten Beiträgen (Pflichtbeiträge, freiwillige Mehrzahlungen), die gemäß Tabelle 1 zur Ruhegeldberechnung bewertet werden. Die berufliche Tätigkeit muss bei Bezug des Altersruhegeldes nicht eingestellt werden. Es gibt auch keine „Hinzuverdienstgrenzen“.

b) Aufgeschobenes Altersruhegeld

Zur zusätzlichen Erhöhung der Versorgungsanwartschaft kann der Bezug des Altersruhegeldes jeweils um ein Jahr, längstens bis zum 70. Lebensjahr, aufgeschoben werden. Das Altersruhegeld erhöht sich um einen Zuschlag. Während des Aufschubzeitraums besteht keine Beitragspflicht; es können aber freiwillige Mehrzahlungen geleistet werden. Über die resultierenden Ansprüche informiert das Versorgungswerk auf Anfrage.

c) Vorgezogenes Altersruhegeld

Bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze kann vorgezogenes Altersruhegeld in Anspruch genommen werden. Der Ruhegeldanspruch verringert sich allerdings je vorgezogenem Monat (gegenüber dem Bezug ab der Regelaltersgrenze) um einen versicherungstechnischen Abschlag, dessen Höhe der Tabelle 3 zu entnehmen ist.

Tabelle 3:

| Für das Vorziehen vom | auf das | Abschlag pro Monat |
|-----------------------|----------------|--------------------|
| 67. Lebensjahr | 66. Lebensjahr | 0,53 % |
| 66. Lebensjahr | 65. Lebensjahr | 0,48 % |
| 65. Lebensjahr | 64. Lebensjahr | 0,44 % |
| 64. Lebensjahr | 63. Lebensjahr | 0,40 % |
| 63. Lebensjahr | 62. Lebensjahr | 0,37 % |

Für Geburtsjahrgänge vor 1955 besteht die Möglichkeit, das vorgezogene Altersruhegeld noch früher in Anspruch zu nehmen (vgl. § 46 a der Satzung)

Beispiel:

Für das Vorziehen des Altersruhegeldes vom vollendeten 67. Lebensjahr auf den Zeitpunkt der Vollendung des 62. Lebensjahres ergibt sich für die längere Rentenbezugsdauer von 60 Monaten eine Minderung um **26,64 %** ($12 \cdot 0,53\% + 12 \cdot 0,48\% + 12 \cdot 0,44\% + 12 \cdot 0,40\% + 12 \cdot 0,37\%$). Der Abschlag gilt für die gesamte Rentenbezugsdauer.

Zur Höhe des vorgezogenen Altersruhegeldes:

Die berufliche Tätigkeit muss bei Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes nicht eingestellt werden, es können aber keinerlei Einzahlungen – also weder Pflichtbeiträge noch freiwillige Mehrzahlungen – geleistet werden. Bei Vorziehen des Altersruhegeldes z. B. auf das 62. Lebensjahr fehlen damit – im Vergleich zum regulären Altersruhegeld mit Alter 67 – fünf Jahre der Beitragszahlung und die Anwartschaft fällt entsprechend geringer aus (vgl. Beispiel zu Tabelle 1).

Zusätzlich mindert sich die Gesamtanwartschaft um den versicherungstechnischen Abschlag gemäß Tabelle 3.

d) Single-Zuschlag

Ist ein Mitglied zum Zeitpunkt des Ruhegeldbeginns nicht verheiratet, kann das Altersruhegeld sowie das vorgezogene Altersruhegeld auf Antrag für die gesamte Dauer des Versorgungsbezugs um 10 % erhöht werden (sog. Single-Zuschlag); es besteht dann aber auf Dauer kein Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung mehr. Der Antrag kann nach Beginn des Bezugs der erhöhten Versorgungsleistung nicht mehr widerrufen werden.

e) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

Grundsätzlich gilt, dass Leistungen bei Berufsunfähigkeit ohne jegliche Wartezeit gewährt werden; das Versorgungswerk führt – anders als private Versicherer – auch keine Gesundheitsprüfungen bei Mitgliedschaftsbeginn durch. Dies liegt daran, dass das Versorgungswerk auf Grund der gesetzlich festgelegten Pflichtmitgliedschaft für sämtliche Angehörige des Berufsstands keine negative Risikoselektion befürchten muss.

Berufsunfähig ist ein Mitglied dann, wenn es infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande ist, eine Erwerbstätigkeit als psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut auszuüben. Leistungen werden damit nur bei vollständiger Berufsunfähigkeit erbracht. Es versteht sich von selbst, dass die berufsspezifische Tätigkeit bei Bezug von Berufsunfähigkeitsrente nicht ausgeübt werden kann und satzungsmäßig daher auch nicht (auch nicht geringfügig) ausgeübt werden darf.

Im Falle einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit wird die Berufsunfähigkeitsrente nur vorübergehend, d. h. für den entsprechenden Zeitraum der Berufsunfähigkeit gezahlt. In diesem Zeitraum können selbständige Mitglieder ihre Praxis für höchstens vier Jahre durch einen Vertreter fortführen lassen.

Das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit errechnet sich zum einen aus den Einzahlungen bis zum Eintritt des Versorgungsfalls (Beiträge und anrechenbare freiwillige Mehrzahlungen) – diese ergeben das sog. **Stammrecht** – und zum anderen aus einem von der Mitgliedergemeinschaft getragenen **Zuschlag** und unterliegt einem versicherungstechnischen Abschlag.

Je mehr Beiträge das einzelne Mitglied bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit geleistet hat, umso größer ist das Stammrecht. Tritt also die Berufsunfähigkeit frühzeitig, d. h. in jungen Jahren ein, dann ist das **Stammrecht** meist noch relativ niedrig, es steigt in der Regel mit der Dauer

der Mitgliedschaft und den damit verbundenen Einzahlungen an.

Die Höhe der Solidarleistung der Mitgliedergemeinschaft – des **Zuschlags** – ist im Wesentlichen abhängig von der Dauer der Mitgliedschaft im Versorgungswerk gemessen an der gesamten Versicherungsbiographie.

Ausschlaggebend ist daher zum einen das Alter bei Mitgliedschaftsbeginn im Versorgungswerk:

Erfolgt der Eintritt ins Versorgungswerk nach Vollendung des 30. Lebensjahres, so kürzt sich die Solidarleistung der Mitgliedergemeinschaft; der Zuschlag fällt geringer aus als bei einem Eintritt vor Vollendung des 30. Lebensjahres. Je später der Eintritt ins Versorgungswerk erfolgt, umso geringer wird der Zuschlag. Denn es wird davon ausgegangen, dass in diesen Fällen bereits anderweitige Absicherungen gegen das Berufsunfähigkeitsrisiko geschaffen wurden und der Betroffene im Falle der Berufsunfähigkeit nicht allein auf die Leistungen des Versorgungswerks angewiesen ist.

Zum anderen wirkt sich auch eine frühzeitige Beendigung der Mitgliedschaft im Versorgungswerk reduzierend auf den Zuschlag aus. Denn dieser ist – wie dargestellt – abhängig von der Dauer der Mitgliedschaft im Versorgungswerk gemessen an der gesamten Versicherungsbiographie.

Der versicherungstechnische Abschlag errechnet sich analog zu dem Abschlag beim vorgezogenen Altersruhegeld aus der Anzahl der Monate, die zwischen der Vollendung des 60. Lebensjahres oder dem Eintritt des Versorgungsfalls, wenn dieser nach Vollendung des 60. Lebensjahres eingetreten sein sollte, und der jeweiligen Regelaltersgrenze liegen (vgl. Tabelle 2 zur Satzung).

Die folgenden Berechnungsbeispiele zeigen die Auswirkungen des Lebensalters bei Mitgliedschaftsbeginn und des Lebensalters bei Eintritt der Berufsunfähigkeit auf die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente) insgesamt.

Den Beispielen kann entnommen werden, welcher BU-Rentenanspruch (für Jahrgänge ab 1967, die nach dem 01.01.2010 ins Versorgungswerk eintraten) erzielt wird, wenn ab Mitgliedschaftsbeginn (Eintritt ins Versorgungswerk mit vollendetem 30., 35. oder 40. Lebensjahr), monatlich konstant **100 €** bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit (mit vollendetem 45. oder 50. Lebensjahr) als Beitrag entrichtet werden. Wird ein x-faches von 100 € monatlich kontinuierlich entrichtet, erhöht sich auch der BU-Rentenanspruch um das x-fache:

Eintritt mit Vollendung des 30. Lebensjahres

monatlicher Beitrag (konstant)
bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres: **100 €**
Eintritt der BU
mit Vollendung des 45. Lebensjahres
monatliche BU-Rente: **148,16 €**

Eintritt mit Vollendung des 35. Lebensjahres

monatlicher Beitrag (konstant)
bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres: **100 €**
Eintritt der BU
mit Vollendung des 45. Lebensjahres
monatliche BU-Rente: **95,37 €**

Eintritt mit Vollendung des 40. Lebensjahres

monatlicher Beitrag (konstant)
bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres: **100 €**
Eintritt der BU
mit Vollendung des 45. Lebensjahres
monatliche BU-Rente: **46,24 €**

Eintritt mit Vollendung des 30. Lebensjahres

monatlicher Beitrag (konstant)
bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres: **100 €**
Eintritt der BU
mit Vollendung des 50. Lebensjahres
monatliche BU-Rente: **148,16 €**

Eintritt mit Vollendung des 35. Lebensjahres

monatlicher Beitrag (konstant)
bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres: **100 €**
Eintritt der BU
mit Vollendung des 50. Lebensjahres
monatliche BU-Rente: **106,24 €**

Eintritt mit Vollendung des 40. Lebensjahres

monatlicher Beitrag (konstant)
bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres: **100 €**
Eintritt der BU
mit Vollendung des 50. Lebensjahres
monatliche BU-Rente: **67,99 €**

f) Hinterbliebenenversorgung

Neben Leistungen für die eigene Altersversorgung bietet das Versorgungswerk auch eine Absicherung für Witwen, Witwer, Halb- und Vollwaisen (Hinterbliebenenversorgung) sowie für Hinterbliebene, die nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit dem Mitglied bis zu dessen Tod verpartnert waren.

Basis für die Berechnung der Hinterbliebenenversorgung ist die dem verstorbenen Mitglied zuletzt tatsächlich gezahlte Versorgungsleistung.

War der Verstorbene noch nicht Leistungsempfänger, dann ist Berechnungsbasis die „fiktive“ Versorgungsleistung, d. h. die Versorgungsleistung, die das Mitglied erhalten hätte, wenn der Versorgungsfall bei ihm eingetreten wäre.

Hinterbliebene Ehe-/Partner erhalten 60 % dieser Berechnungsbasis.

Das Waisengeld beträgt für Halbwaisen 20 %, für Vollwaisen 35 % der Berechnungsbasis; es wird bis zum 18. Lebensjahr gezahlt. Sofern die Berufsausbildung bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet sein sollte, wird das Waisengeld längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres fortgewährt.

Die Hinterbliebenenabsicherung ist allerdings ausgeschlossen, wenn das verstorbene Mitglied die erhöhte Versorgungsleistung für Nicht-Verheiratete („Single-Zuschlag“ in Höhe von 10 % der regulären Versorgungsleistung; vgl. Kapitel 4 Ziffer 3. d) beantragt und zum ersten Mal ausbezahlt erhalten hat.

g) Freiwillige Leistungen

Neben den dargestellten Regelleistungen erbringt das Versorgungswerk als freiwillige Leistung Unterhaltsbeiträge an dauernd erwerbsunfähige Waisen bis zum 30. Lebensjahr.

Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen werden derzeit nicht gewährt.

4. Dynamisierung

Soweit Erträge oberhalb des Rechnungszinses erzielt werden, entscheidet der Verwaltungsrat über die Verwendung dieser Überschüsse. Im Regelfall werden sie in Form von Renten- oder Anwartschaftsdynamisierungen ausgeschüttet und dienen insoweit der Kaufkraftreicherung der Rentenleistungen.

5. Besteuerung

Die Versorgungsleistungen des Versorgungswerks werden auf Grund des Alterseinkünftegesetzes nachgelagert besteuert (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa EStG). Bis zum Jahr 2040 werden dabei ansteigend Anteile der Rente in die Besteuerung einbezogen. Ab dem Jahr 2040 unterliegt die Rente in vollem Umfang der Besteuerung.

Das Versorgungswerk hat den Finanzbehörden die Höhe der Rentenleistungen jährlich mitzuteilen (§ 22a EStG).

5. BEITRÄGE

1. Pflichtbeiträge

Die Mitglieder des Versorgungswerks entrichten zur Finanzierung ihrer späteren Versorgungsleistungen Versorgungsabgaben (Beiträge). Die Höhe der Beiträge hängt von der Beschäftigungsart und von der Höhe des Berufseinkommens ab. Sofern nicht der Regelbeitrag entrichtet wird, haben die Mitglieder entsprechende Einkommensangaben zu machen. Auf Verlangen hat das Mitglied entsprechende Einkommensnachweise vorzulegen (i. d. R. Einkommensteuer- oder Gewinnfeststellungsbescheid). Solange ein derartiger Nachweis fehlt, werden die Beiträge aufgrund der zuletzt maßgebenden oder der voraussichtlichen Bemessungsgrundlage vorläufig erhoben.

Die Beiträge werden monatlich fällig. Beitragsnachforderungen werden am Ende des Folge-monats fällig.

a) Selbständige Tätigkeit

Maßgeblich ist der Gewinn aus der berufsbezogenen Tätigkeit, also die Einkünfte aus selbständiger Arbeit (als PP bzw. KJP) im Sinne des Einkommensteuergesetzes. Hieraus ist ein Beitrag in Höhe des Beitragssatzes, den auch Angestellte zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen haben, zu entrichten. Dieser Beitrag wird nach oben durch den Regelbeitrag (= Höchstbeitrag) und nach unten durch den Mindestbeitrag (1/8 des Regelbeitrags) begrenzt (genaue Werte werden durch Rundschreiben jährlich mitgeteilt).

Auf Antrag wird bis zum Ablauf von fünf Kalenderjahren wahlweise nach Beginn der Berufszugehörigkeit als Selbständiger oder nach Eröffnung einer eigenen Praxis der ermäßigte Beitrag in Höhe von zwei Zehnteln des Regelbeitrags erhoben, ohne dass ein Einkommensnachweis vorgelegt werden muss.

Selbständige PP und KJP, die auf Antrag in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, können darüber hinaus eine Ermäßigung auf den Mindestbeitrag erhalten, sofern die Versicherungspflicht vor Beginn der Mitgliedschaft eingetreten ist.

b) Tätigkeit im Angestelltenverhältnis

Angestellt tätige PP und KJP entrichten, da sie nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden, den „vollen“ Rentenversicherungsbeitrag, d. h. Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil, zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Daneben entrichten sie – wenn sie sich für eine **Zusatzversorgung** im Versorgungswerk entschieden haben (vgl. hierzu Kapitel 3) – auf Antrag den ermäßigten Beitrag von 1/8 bzw. 1/16 des Regelbeitrags. Sie erhalten damit neben den Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen aus der beim Versorgungswerk aufgebauten Zusatzversorgung.

Die Entscheidung für die Zusatzversorgung – mit dem ermäßigten Beitrag von 1/8 bzw. 1/16 des Regelbeitrags – hat darüber hinaus den Vorteil, dass bei Beendigung der Angestelltentätigkeit und Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres die Mitgliedschaft im Versorgungswerk einfach fortbesteht.

Berufsangehörige hingegen, die sich während ihrer Angestelltentätigkeit vom Versorgungswerk haben befreien lassen und erst nach Vollendung des 55. Lebensjahres eine selbständige Tätigkeit aufnehmen, können aufgrund der Zugangsaltergrenze nicht mehr Mitglied im Versorgungswerk werden (vgl. Kapitel 2 Ziffer 2.).

c) Beitragsermäßigungen

Für den Zeitraum von Mutterschutz und Erziehungsurlaub sieht die Satzung die Zahlung des Mindestbeitrags bzw. der Hälfte des Mindestbeitrags oder auch eine Beitragsbefreiung vor. Eine Ermäßigung auf den Mindestbeitrag oder den halben Mindestbeitrag können zum einen freiwillige Mitglieder (vgl. Kapitel 2 Ziffer 3.) in Anspruch nehmen und zum anderen diejenigen Mitglieder, die von einer möglichen Befreiung vom Versorgungswerk keinen Gebrauch machen (z. B. Beamte, Tätigkeit im Ausland auf Dauer, Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung - bei ausschließlicher - Angestellten-

tätigkeit). Ein Beitragsermäßigungsrecht haben auch Angehörige eines Gründungsbestandes (sog. „Anfangsbestand“) anderer berufsständischer Versorgungswerke für Ingenieure und Psychologische Psychotherapeuten.

d) Sonstige Beitragsregelungen

Sonderregelungen beitragsrechtlicher Art bestehen für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für ehrenamtlich Pflegenden.

2. Freiwillige Mehrzahlungen

Neben den Pflichtbeiträgen, die aufgrund der Tätigkeitsart anfallen, können die Mitglieder des Versorgungswerks zur Erhöhung der Versorgung freiwillige Zusatzzahlungen leisten, die in gleicher Weise wie Pflichtbeiträge verrechnet werden.

Freiwillige Mehrzahlungen können jederzeit eingerichtet werden, und zwar entweder durch Einzelüberweisung oder Dauerauftrag oder – auf Wunsch des Mitglieds – im Bankeinzugsverfahren zusammen mit den monatlich fälligen Pflichtbeiträgen.

Da es aufgrund der degressiven Verrentungssätze für die rentenrechtliche Bewertung sowohl der Pflichtbeiträge wie auch der freiwilligen Mehrzahlungen auf den Zeitpunkt des Zahlungseingangs ankommt (vgl. Kapitel 4 Ziffer 2., insbesondere Tabelle 1 nebst Beispielen), sollten freiwillige Mehrzahlungen so rechtzeitig eingezahlt werden, dass sie noch vor Jahresende auf dem Mitgliedskonto eingehen.

Geht die jeweilige Einzahlung erst nach dem 31.12. ein, so wird sie mit dem (niedrigeren) Prozentsatz des Folgejahres bewertet.

Generell gilt, dass freiwillige Mehrzahlungen in jungen Jahren besonders rentenwirksam sind, da hier der Bewertungsprozentsatz der Einzahlungen noch sehr hoch ist. Dies hängt damit zusammen, dass diese Einzahlungen durch das

Versorgungswerk eine sehr viel längere Zeit ertragswirksam angelegt werden können.

Sobald eine Einzahlung als freiwillige Mehrzahlung deklariert, verbucht und dementsprechend mit dem Verrentungssatz zum Einzahlungszeitpunkt bewertet ist, steht sie nicht mehr zur Disposition des Mitglieds. Insbesondere ist keine Rückzahlung an das Mitglied mehr möglich, im Übrigen ist auch eine Anrechnung auf Pflichtbeiträge für **künftige** Zeiträume ausgeschlossen. Nach Eintritt des Versorgungsfalles sind freiwillige Mehrzahlungen ausgeschlossen.

Die einzige Ausnahme hiervon ist in der Satzung ausdrücklich geregelt:

Freiwillige Mehrzahlungen können nur dann auf Pflichtbeiträge angerechnet werden, wenn sich **nachträglich** für das jeweilige Kalenderjahr eine Erhöhung des Pflichtbeitrages ergibt.

Im Übrigen ist eine Anrechnung auf Pflichtbeiträge ausgeschlossen.

Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen zusammen dürfen die jährliche allgemeine Einzahlungshöchstgrenze des Körperschaftsteuergesetzes (das Zweieinhalbfache des jährlichen Höchstpflichtbeitrages, d. h. des Regelbeitrages) nicht überschreiten.

Diese Grenze wird jeweils im Jahresrundsreiben mitgeteilt.

3. Steuerliche Berücksichtigung

Beiträge können nach dem Alterseinkünftegesetz (§ 10 Abs. 3 EStG) in bestimmtem Umfang steuerlich berücksichtigt werden. Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung nach § 10 Abs. 1 Nr. 2a EStG.

6. AUFBAU UND ORGANISATION DES VERSORGUNGSWERKS

1. Organe des Versorgungswerks

Alle wesentlichen Ausgestaltungen und Konkretisierungen des gesetzlichen Versorgungsauftrags – insbesondere Erlass der Satzung, deren Konzeption mit dieser Information vorgestellt wird – obliegen dem Verwaltungsrat des Versorgungswerks. Der **Verwaltungsrat** ist das ausschließlich mit Berufsangehörigen besetzte Beschluss- und Kontrollorgan des Versorgungswerks. Die Mitglieder dieses Gremiums werden auf Vorschlag durch die im Versorgungswerk verbundenen Berufskammern der Ingenieure und Psychotherapeuten durch das Bayerische Innenministerium für jeweils vier Geschäftsjahre berufen.

Die Aufgaben und Befugnisse des Verwaltungsrats ergeben sich aus Art. 4 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen.

Die Verwaltung des Versorgungswerks obliegt der **Bayerischen Versorgungskammer**, einer Behörde des Freistaats Bayern, die seit Jahrzehnten zahlreiche Sonderversorgungssysteme betreut und deren Geschäftsführung inne hat.

Einen Überblick gibt die Homepage (www.versorgungskammer.de).

Teilweise sind diesen Versorgungseinrichtungen auch die Berufsangehörigen aus anderen Bundesländern im Rahmen von Staatsverträgen angeschlossen.

Das Versorgungswerk unterliegt der Aufsicht des Bayerischen Staatsministeriums des Innern.

2. Verwaltungskosten und Verwaltungsverfahren

Im Gegensatz zur privaten Versicherungswirtschaft unterhält das Versorgungswerk keinen Außendienst. Damit entfallen die sonst üblichen Akquisitionskosten und Vermittlungs- bzw. Abschlussprovisionen. Auch in Bezug auf Werbe- und Marketingmaßnahmen übt das Versorgungswerk größtmögliche Zurückhaltung. Die Ver-

waltungskosten liegen daher vergleichsweise sehr niedrig. Die hierdurch erzielten Einsparungen kommen in vollem Umfang den versicherten Mitgliedern und den Ruhegeldempfängerinnen und -empfängern zu Gute. Da außer den Versicherten selbst auch keine sonstigen Kapitaleigner vorhanden sind (z. B. Aktionäre), fließen auch keinerlei Kapitalerträge, z. B. in Form von Dividenden, an Dritte ab, sondern verbleiben der Versichertengemeinschaft.

Maßgeblich für das Mitgliedschaftsverhältnis, für die Beitragsverpflichtungen und für die Leistungen ist die Satzung des Versorgungswerks, die vom Verwaltungsrat beschlossen wird, der rechts- und versicherungsaufsichtlichen Genehmigung bedarf und die, wie auch die Änderungssatzungen, in den festgelegten Veröffentlichungsorganen (z. B. im Bayerischen Staatsanzeiger) veröffentlicht wird. Rechtsgrundlage für die Satzung ist das Gesetz über das öffentliche Versorgungswesen.

Zwischen dem/der Versicherten und dem Versorgungswerk wird kein Vertrag geschlossen, das Versicherungsverhältnis ist öffentlich-rechtlich. Im Falle von Rechtsstreitigkeiten ist der Verwaltungsrechtsweg eröffnet.

Das Versorgungswerk erhält die mitgliedschaftsrelevanten Daten durch die Berufskammer und meldet sich daraufhin beim Mitglied durch Übersendung von Informationsmaterial und den erforderlichen Formblättern.

Pflichtbeiträge werden mit Beitragsbescheid angefordert.

Das Versorgungswerk versendet jährlich eine Mitteilung über die geleisteten Einzahlungen und die daraus resultierenden Anwartschaften nach jeweils geltendem Satzungsrecht.

Zu Beginn eines Jahres sowie nach Bedarf werden Informationsrundschriften versandt.

Auf Anforderung erhält jedes Mitglied auch eine Druckfassung des jährlichen Geschäftsberichts; ansonsten finden Sie den jeweiligen Geschäfts-

bericht auf den Webseiten des Versorgungswerks unter „Versorgungswerk im Überblick / Geschäftsdaten“.

Selbstverständlich stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerks zur Beantwortung Ihrer Fragen zur berufsständischen Versorgung gerne zur Verfügung.

Beachten Sie bitte auch unsere Informationen im Internet. Mitglieder können auch den E-Mail-Newsletter abonnieren, der über Neuigkeiten von Ihrem Versorgungswerk und aus dem Umfeld der berufsständischen Versorgung informiert.

3. Sonstige Hinweise

Da diese Informationsschrift lediglich einen Überblick über das geltende Satzungsrecht geben soll, wurde auf Sonderfragen bewusst nicht eingegangen.

Bestehende Regelungen zum Versorgungsausgleich im Falle einer Ehescheidung und zu weiteren Fragen entnehmen Sie bitte der Satzung oder wenden sich an das Versorgungswerk.

Die vorstehende Darstellung des Versorgungswerks erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Auf Wunsch senden wir Ihnen das Satzungsheft zu. Die Satzung steht auch auf der Homepage (www.psychotherapeutenversorgung.de) als Download zur Verfügung.

Kontakt:

Postanschrift:
Postfach 81 02 06,
81901 München

Verwaltungsgebäude:
Arabellastraße 31,
München-Bogenhausen

Telefon: (089) 9235-8770
Telefax: (089) 9235-7040

E-Mail: bingv@versorgungskammer.de
Internet: www.psychotherapeutenversorgung.de

Die Bayerische Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung behält sich sämtliche Urheberrechte vor. Insbesondere sind Vervielfältigungen jeglicher Art, auch auszugsweise, sowie Weitergabe nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Bayerischen Ingenieurversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung zulässig.



**BAYERISCHE
VERSORGUNGSKAMMER**

Bayerische Ingenieurversorgung-Bau
mit Psychotherapeutenversorgung

Arabellastraße 31

81925 München

Telefon: 089 9235 8770

Telefax: 089 9235 7040

E-mail: bingv@versorgungskammer.de

Internet: www.psychotherapeutenversorgung.de