

Bayerische Ingenieurversorgung-Bau
mit Psychotherapeutenversorgung



Bayerische
Versorgungskammer

INFORMATIONEN ZUR BAYERISCHEN INGENIEURVERSORGUNG-BAU MIT PSYCHOTHERAPEUTENVERSORGUNG



Stand: 1. Januar 2021

IMPRESSUM

Geschäftsführung:

Bayerische Versorgungskammer

Herausgeber und Kontakt:

Bayerische Ingenieurversorgung-Bau
mit Psychotherapeutenversorgung

Postanschrift:

Postfach 81 02 06

81901 München

Verwaltungsgebäude:

Arabellastraße 31

81925 München

Telefon: 089 9235 8770

Telefax: 089 9235 7040

E-Mail: bingv@versorgungskammer.de

Internet: www.psychotherapeutenversorgung.de

Druck:

Offsetdruck Baumann

Meglingerstraße 49

81477 München

Titelfoto: © Michaela Schöllhorn / pixelio.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.

INHALT

1.	ALLGEMEINES	4
2.	MITGLIEDSCHAFT	5
1.	Pflichtmitgliedschaft	5
2.	Ausnahmen / Befreiungen	5
3.	Mitgliedschaftsende / freiwillige Mitgliedschaft / Überleitung	6
3.	VERSORGUNGSWERK / GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG	7
4.	LEISTUNGEN	8
1.	Finanzierungsverfahren	8
2.	Rentenpunkte	8
3.	Rentenbemessungsfaktor	10
4.	Versorgungsleistungen	11
5.	Dynamisierung	14
6.	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

	ANHANG	19
--	--------	----

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 – er-

teilt, wenn der Befreiungsantrag innerhalb von sechs Monaten nach diesem Zeitpunkt gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, dann wird die Befreiung mit Wirkung ab Antragsingang 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 Tätigkeitswechsel 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 Wechsels in ein anderes Bundesland oder Zugehörigkeit zu einer anderen Berufskammer eine Mitgliedschaft in einem anderen Versorgungswerk des Berufsstands entsteht bzw. entstehen kann.

3. Mitgliedschaftsende / freiwillige Mitgliedschaft / Überleitung

Die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk endet, abgesehen von den bereits erläuterten Befreiungstatbeständen, grundsätzlich mit Beendigung der Mitgliedschaft in der Berufskammer.

Die Mitgliedschaft kann auf Antrag (nur) dann als freiwillige Mitgliedschaft mit gleichen Rechten und Pflichten fortgeführt werden, wenn keine Mitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk besteht / nachfolgt oder begründet werden kann. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft zu stellen.

Schließt sich an die Pflichtmitgliedschaft keine freiwillige Mitgliedschaft an, bleiben die aus der Pflichtmitgliedschaft erworbenen Anwartschaften auf Versorgung beitragsfrei aufrechterhalten. Aus diesen Anwartschaften leiten sich dann im Versorgungsfall die Versorgungsleistungen ab.

Die Anwartschaften nehmen auch an etwaigen Dynamisierungen teil.

Soweit in einem anderen Psychotherapeutenversorgungswerk Mitgliedschaft nachfolgt, können die gezahlten Beiträge nach Maßgabe des Überleitungsabkommens dorthin übergeleitet werden, wenn eine Überleitungs-Vereinbarung besteht. Überleitungsabkommen sind abgeschlossen mit dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (dazu gehören auch die Psychotherapeuten aus Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen), dem Psychotherapeutenversorgungswerk Niedersachsen (dazu gehören auch die Psychotherapeuten aus Hamburg, Bremen, Rheinland-Pfalz und Hessen) sowie dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein.

Eine Kapitalabfindung ist grundsätzlich nicht möglich.

3. VERSORGUNGSWERK / GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Diejenigen, die ihren Beruf (Psychologischer Psychotherapeut – „PP“; Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – „KJP“) ausschließlich selbstständig 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 selbstständige Tätigkeit ausgeübt, so ist der Rentenversicherungsbeitrag für die versicherungspflichtige Angestelltentätigkeit zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten; für die selbstständige Tätigkeit ist der Beitrag zum Versorgungswerk zu zahlen.

Beim „Wechsel“ von einer angestellten Tätigkeit in eine selbstständige 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 Leistungen des Versorgungswerks wurden bis zum 31. Dezember 2014 im Rahmen des Anwartschaftsdeckungsverfahrens – einem Kapitaldeckungsverfahren – finanziert. Zum 1. Januar 2015 wurde das klassische Anwartschaftsdeckungsverfahren um Elemente des offenen Deckungsplanverfahrens ergänzt. Das neue Finanzierungsverfahren verbindet Elemente des Umlageverfahrens und des Kapitaldeckungsverfahrens. Das Versorgungswerk vermeidet damit eine einseitige Abhängigkeit sowohl von der demografischen und wirtschaftlichen Situation der Berufsstände (wie im reinen Umlageverfahren) als auch von der Kapitalmarktentwicklung (wie im reinen Anwartschaftsdeckungsverfahren). Die Beiträge werden – wie auch im Anwartschaftsdeckungsverfahren – nach versicherungsaufsichtsrechtlichen Vorgaben sicher, wertbeständig und rentierlich angelegt, um einen Kapitalstock für die Ansprüche der Mitglieder zu bilden. Dieser muss – im Gegensatz zum Anwartschaftsdeckungsverfahren – jedoch nicht jederzeit vollständig ausfinanziert sein, da in den Rechnungsgrundlagen neben dem Rechnungszins noch weitere generationenübergreifende Elemente in die Kalkulation mit einbezogen werden. Das offene Deckungsplanverfahren ist das in der berufsständischen Versorgung in Deutschland gebräuchlichste Finanzierungsverfahren und wird bereits seit längerem auch bei der ältesten berufsständischen Versorgungseinrichtung – der Bayerischen Ärzteversorgung – angewendet. Die Versorgungsleistung entspricht im neuen Finanzierungsverfahren dem Produkt aus individuell erreichten Rentenpunkten eines jeden Mitgliedes und dem einschlägigen Rentenbemessungsfaktor im Jahr der Ruhegeldeinweisung. Im Folgenden werden Rentenpunkte und Rentenbemessungsfaktor und deren Zusammenwirken kurz dargestellt.

2. Rentenpunkte

Das Mitglied erwirbt durch jeden eingezahlten Beitrag (Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen) Anwartschaften in Form von Rentenpunkten. Die Anzahl der Rentenpunkte ergibt sich aus der Multiplikation der eingezahlten Beiträge mit einem alters- und jahrgangsabhängigen Bewertungsprozentsatz. Die Höhe der Rentenpunkte lässt sich demnach aus folgender Formel ableiten:

$$\text{Einzahlung} \times \text{Bewertungsprozentsatz} = \text{Rentenpunkte}$$

In der Bewertungsprozentsatztafel, welche Bestandteil der Satzung ist, werden die versicherungstechnischen Annahmen – wie z. B. der Rechnungszins, die Lebenserwartung (Rentenlaufzeit) und sonstige biometrische Faktoren – berücksichtigt. Annahmen dieser Art bedingen zwangsläufig auch periodische Veränderungen. Es ist deshalb wahrscheinlich, dass sich die Konditionen während eines Versicherungslebens ändern werden. Das Versorgungswerk wird hierüber jedoch rechtzeitig informieren. Nachfolgend ist die Bewertungsprozentsatztafel der Jahrgänge ab 1967 dargestellt. Die Übergangsregelungen für ältere Geburtsjahrgänge sind in Tabelle 1 der Satzung abgedruckt.

Bewertungsprozentsatztable für Geburtsjahrgänge ab 1967

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

Aufgrund des Zinseszinses werden die in den einzelnen Kalenderjahren eingezahlten Beiträge altersabhängig unterschiedlich bewertet, d. h. früher eingezahlte Beiträge werden höher bewertet als später geleistete Beiträge. Aktuell liegt der Bewertungsprozentsatztable ein Rechnungszins von 2,5 % zugrunde. Der Rechnungszins stellt keinen Garantiezins dar, sondern ist lediglich ein Erwartungswert, dessen Erzielbarkeit 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.

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

Ein im Jahr 1990 geborenes Mitglied leistet im Jahr 2020 Pflichtbeiträge in Höhe von 10.000 Euro.

Das Alter im Jahr der Beitragszahlung ermittelt sich aus dem Kalenderjahr der Einzahlung abzüglich des Geburtsjahrs: $2020 - 1990 = 30$.

Der Bewertungsprozentsatz ergibt sich aus der oben abgedruckten Tabelle. Für das Geburtsjahr 1990 und das entsprechende Alter 30 beträgt der Bewertungsprozentsatz 10,3 %.

Die Einzahlung in Höhe von 10.000,00 Euro wird daher mit dem Bewertungsprozentsatz von 10,3 % multipliziert. Das Mitglied hat durch seine Beitragsleistung im Jahr 2020 im Ergebnis 1.030 Rentenpunkte / Jahr erworben.

Leistet das Mitglied im Jahr 2021 Beiträge in Höhe von 10.000,00 Euro, ändert sich der Bewertungsprozentsatz, da nunmehr das Alter 31 zugrunde zu legen ist. Für das Geburtsjahr 1990 und das Alter 31 wurde ein Bewertungsprozentsatz von 10,1 % festgelegt.

Durch seine Beitragszahlung im Jahr 2021 erwirbt das Mitglied 1.010 Rentenpunkte ($10.000,00 \text{ Euro} \times 10,1 \% = 1.010 \text{ Rentenpunkte / Jahr}$).

Die Summe aller in den einzelnen Jahren erworbenen Rentenpunkte ergibt die Gesamtanwartschaft in Rentenpunkten.

Hinweis:

Für Mitglieder, die bereits vor dem 1. Januar 2015 Mitglied des Versorgungswerks waren, setzt sich die Versorgungsleistung aus den im Anwartschaftsdeckungsverfahren erworbenen Anwartschaften und den ab dem 1. Januar 2015 im Rahmen des neuen Finanzierungsverfahrens erworbenen Anwartschaften zusammen. Die bis zum 31. Dezember 2014 erworbenen Anwartschaften werden nicht in das neue Finanzierungsverfahren einbezogen, sondern werden im Anwartschaftsdeckungsverfahren weitergeführt. Für Mitglieder, die erst nach dem 31. Dezember 2014 Mitglied des Versorgungswerks geworden sind, bestimmt sich die Versorgungsleistung des Versorgungswerks alleine nach den im neuen Finanzierungsverfahren erworbenen Anwartschaften.

3. Rentenbemessungsfaktor

Für den individuellen Rentenanspruch nach dem neuen Finanzierungsverfahren ist zum einen die Anzahl der im Laufe des Berufslebens erworbenen Rentenpunkte maßgebend und zum anderen der sogenannte Rentenbemessungsfaktor, mit dem die erworbenen Rentenpunkte in Euro-Anwartschaften umgerechnet werden. Der Wert des Rentenpunkts wird also durch den im Jahr der Ruhegeldeinweisung geltenden Rentenbemessungsfaktor bestimmt. Um die Höhe einer Anwartschaft zu berechnen, muss die Gesamtzahl der Rentenpunkte mit dem Rentenbemessungsfaktor multipliziert werden.

Die Formel lautet:

Gesamtzahl der Rentenpunkte x Rentenbemessungsfaktor = Euro-Anwartschaft

Beispiel:

Ein Mitglied hat während seiner Mitgliedschaftszeit als aktives Mitglied eine Gesamtzahl an 10.000 Rentenpunkten erworben.

Variante 1 (Rentenbemessungsfaktor = 1,0000):

Im Jahr der Renteneinweisung beträgt der Wert des Rentenbemessungsfaktors 1,0000. Dann erhält das Mitglied eine Jahresrente von 10.000,00 Euro (10.000 Rentenpunkte x Rentenbemessungsfaktor 1,0000 = 10.000,00 Euro) bzw. 833,33 Euro / Monat.

Variante 2 (Rentenbemessungsfaktor = 0,9800):

Im Jahr der Renteneinweisung beträgt der Wert des Rentenbemessungsfaktors 0,9800. Dann erhält das Mitglied eine Jahresrente von 9.800,00 Euro (10.000 Rentenpunkte x Rentenbemessungsfaktor 0,9800 = 9.800,00 Euro) bzw. 816,67 Euro / Monat.

Der Rentenbemessungsfaktor wird jährlich für das Folgejahr auf Vorschlag der Geschäftsführung durch den Verwaltungsrat festgelegt. Die Entscheidung des Verwaltungsrats ergeht in Form einer Änderungssatzung, die der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde – das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration – bedarf.

Dabei muss der Rentenbemessungsfaktor so festgelegt werden, dass die Bilanz ausgeglichen ist. Sofern es also die finanzielle Lage des Versorgungswerks erfordert, ist eine Absenkung des Rentenbemessungsfaktors möglich. Bei der Festlegung sind insbesondere die Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen und der Grundsatz der Generationengerechtigkeit zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist die Veränderung in der Lebenserwartung – die Biometrie – zu beachten. Mehr als den Wert „1,0000“ darf der Rentenbemessungsfaktor nicht betragen. Seit dem Jahr 2015 ist der Rentenbemessungsfaktor auf 1,0000 festgelegt worden.

4. 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 im Anhang).

Die Höhe des Altersruhegeldes ergibt sich aus den durch Beitragszahlung (Pflichtbeiträge, freiwillige Mehrzahlungen) bis zum 31. Dezember 2014 erworbenen Anwartschaften und den ab 1. Januar 2015 erworbenen Rentenpunkten, die mit dem im Jahr der Ruhegeldeinweisung einschlägigen Rentenbemessungsfaktor bewertet werden. Die berufliche Tätigkeit muss bei Bezug des Altersruhegeldes nicht eingestellt werden. Es gibt auch keine „Hinzuverdienstgrenzen“.

b) Aufgeschobenes Altersruhegeld

Zur Erhöhung der Versorgungsanwartschaft kann der Bezug des Altersruhegeldes statt zur Regelaltersgrenze erst zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch genommen werden. Er kann jeweils um ein Jahr, längstens bis zum 70. Lebensjahr, aufgeschoben werden. 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 folgenden Tabelle zu entnehmen ist:

Für das Vorziehen vom	auf das	Abschlag pro Monat
67. Lebensjahr	66. Lebensjahr	0,46%
66. Lebensjahr	65. Lebensjahr	0,42%
65. Lebensjahr	64. Lebensjahr	0,39%
64. Lebensjahr	63. Lebensjahr	0,36%
63. Lebensjahr	62. Lebensjahr	0,33%

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 23,52 % ($12 \cdot 0,46\% + 12 \cdot 0,42\% + 12 \cdot 0,39\% + 12 \cdot 0,36\% + 12 \cdot 0,33\%$). Der Abschlag gilt für die gesamte Rentenbezugsdauer.

Die berufliche Tätigkeit muss auch bei Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes nicht eingestellt werden, es können nach Rentenbeginn 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.

Da sich die Gesamtanwartschaft aus den gesamten, während der Aktivzeit gezahlten Beiträgen ermittelt, ist die Gesamtanwartschaft – bei Fehlen von fünf Beitragsjahren – entsprechend niedriger. Zusätzlich mindert sich die Gesamtanwartschaft um den versicherungstechnischen Abschlag gemäß der vorstehend abgedruckten Tabelle.

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 kein Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung mehr. Der Antrag kann nach Beginn des Bezugs der erhöhten Versorgungsleistung nicht mehr widerrufen werden.

e) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

Leistungen bei Berufsunfähigkeit werden grundsätzlich ohne jegliche Wartezeit gewährt; 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 in den zur Mitgliedschaft in einer Psychotherapeutenkammer berechtigenden Berufen 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 satzungsrechtlich daher auch nicht (auch nicht geringfügig) ausgeübt werden darf.

Im Falle einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit wird die Berufsunfähigkeitsrente nur vorübergehend, d. h. für den entsprechenden Zeit-

raum der Berufsunfähigkeit gezahlt. In diesem Zeitraum können selbständige Mitglieder ihr Büro für höchstens vier Jahre durch einen Vertreter fortführen lassen.

Das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit errechnet sich aus den bis zum 31. Dezember 2014 erworbenen Anwartschaften und den ab dem 1. Januar 2015 bis zum Eintritt des Versorgungsfalls erreichten Rentenpunkten und dem bei Eintritt des Versorgungsfalls maßgebenden Rentenbemessungsfaktor – dies ergibt das sog. Stammrecht – und einem von der Mitgliedergemeinschaft als Solidarleistung getragenen Zuschlag. Es 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. Da die Höhe des Ruhegelds bei Berufsunfähigkeit grundsätzlich mit der Höhe des vorgezogenen Altersruhegeldes identisch sein soll, unterliegt es – wie das vorgezogene Altersruhegeld – einem versicherungstechnischen Abschlag. Der versicherungstechnische Abschlag errechnet sich analog zum Abschlag beim vorgezogenen Altersruhegeld aus der Anzahl der Monate, die zwischen der Vollendung des 62. Lebensjahres oder dem Eintritt des Versorgungsfalles, wenn dieser nach Vollendung des 62. Lebensjahres eingetreten sein sollte, und der jeweiligen Regelaltersgrenze liegen.

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 erzielt wird, wenn ab Mitgliedschaftsbeginn (Eintritt ins Versorgungswerk mit vollendetem 30., 35. oder 40. Lebensjahr), monatlich 100 € konstant bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit (mit vollendetem 45. oder 50. Lebensjahr) als Beitrag entrichtet werden. Unterstellt sind Beiträge nach dem 1. Januar 2015 (keine Einzahlung vor diesem Termin, auch keine Nachversicherung) sowie ein Rentenbemessungsfaktor von 1,0000.

Beispiel 1:

Eintritt ins Versorgungswerk mit Vollendung des 30. Lebensjahres,

Zahlung eines monatlichen Beitrags (konstant) von 100 € bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres,

Eintritt der Berufsunfähigkeit mit vollendetem 45. Lebensjahr

monatliche Berufsunfähigkeitsrente 182,18 €.

Beispiel 2:

Eintritt ins Versorgungswerk mit Vollendung des 35. Lebensjahres,

Zahlung eines monatlichen Beitrags (konstant) von 100 € bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres,

Eintritt der Berufsunfähigkeit mit vollendetem 45. Lebensjahr

monatliche Berufsunfähigkeitsrente 117,58 €.

Beispiel 3:

Eintritt ins Versorgungswerk mit Vollendung des 40. Lebensjahres,

Zahlung eines monatlichen Beitrags (konstant) von 100 € bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres,

Eintritt der Berufsunfähigkeit mit vollendetem 45. Lebensjahr

monatliche Berufsunfähigkeitsrente 56,95 €.

Beispiel 4:

Eintritt ins Versorgungswerk mit Vollendung des 30. Lebensjahres,

Zahlung eines monatlichen Beitrags (konstant) von 100 € bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres,

Eintritt der Berufsunfähigkeit mit vollendetem 50. Lebensjahr

monatliche Berufsunfähigkeitsrente 182,18 €.

Beispiel 5:

Eintritt ins Versorgungswerk mit Vollendung des 35. Lebensjahres,

Zahlung eines monatlichen Beitrags (konstant) von 100 € bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres,

Eintritt der Berufsunfähigkeit mit vollendetem 50. Lebensjahr

monatliche Berufsunfähigkeitsrente 131,03 €.

Beispiel 6:

Eintritt ins Versorgungswerk mit Vollendung des 40. Lebensjahres,

Zahlung eines monatlichen Beitrags (konstant) von 100 € bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres,

Eintritt der Berufsunfähigkeit mit vollendetem 50. Lebensjahr

monatliche Berufsunfähigkeitsrente 83,86 €.

Wird ein x-faches von 100 € monatlich kontinuierlich entrichtet, erhöht sich auch der BU-Rentenanspruch um das x-fache.

Entrichtet das Mitglied im vorstehenden Beispiel 1 1.000 € / Monat, beträgt der Rentenanspruch $(182,18 \text{ €} \times 10 =) 1.821,80 \text{ €} / \text{Monat}$.

f) Hinterbliebenenversorgung

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

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“ Berufsunfähigkeitsleistung, d. h. die Versorgungsleistung, die das Mitglied erhalten hätte, wenn es am Todestag berufsunfähig gewesen wäre. Witwen/Witwer bzw. Lebenspartner erhalten 60 % dieser Berechnungsbasis; im Falle der Wiederverheiratung bzw. -verpartnerung wird auf Antrag eine Abfindung gezahlt.

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 4. 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.

5. 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 Kaufkrafterhaltung der Rentenleistungen.

6. 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 Zugangsaltersgrenze 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.

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 Bewertungsprozentsätze 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 mit 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.

Sobald eine Einzahlung als freiwillige Mehrzahlung deklariert, verbucht und dementsprechend mit dem Bewertungsprozentsatz 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.

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, die das Körperschaftsteuergesetz vorgibt (das Zweieinhalbfache des jährlichen Höchstpflichtbeitrags, d. h. des Regelbeitrags) nicht überschreiten.

Der mögliche Einzahlungsbetrag wird jeweils im Jahresrundscheiben mitgeteilt.

3. Steuerliche Berücksichtigung

Beiträge können in bestimmten Umfang (§ 10 Abs. 4 a EStG) bei den Altersvorsorgeaufwendungen steuerlich berücksichtigt werden. Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 a 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 der im Versorgungswerk verbundenen Berufskammern der Ingenieure und Psychotherapeuten durch das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration für jeweils vier Geschäftsjahre berufen.

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

Die Verwaltung des Versorgungswerks obliegt der Bayerischen Versorgungskammer, einer Behörde des Freistaats Bayern, die seit Jahrzehnten zahlreiche Sondereversorgungssysteme 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, für Sport und Integration.

2. Verwaltungskosten und Verwaltungsverfahren

Im Gegensatz zur privaten Versicherungswirtschaft unterhält das Versorgungswerk keinen Außendienst. Damit entfallen die sonst üblichen Akquisitionskosten und Vermittlungs- bzw. Ab-

schlussprovisionen. Auch in Bezug auf Werbe- und Marketingmaßnahmen übt das Versorgungswerk größtmögliche Zurückhaltung. Die Verwaltungskosten 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 Versicherten-gemeinschaft.

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 Mitglied 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; im Übrigen ist der Geschäftsbericht auch im Internet unter www.bingv.de in der Rubrik „Über uns“ / „Daten & Fakten“ / „Geschäftsdaten“ veröffentlicht.

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 aktuelle Themen informiert.

3. Sonstige Hinweise

Da diese Informationsschrift lediglich einen Überblick über das geltende Satzungsrecht geben soll, wurde auf Sonderfragen bewusst nicht eingegangen. Über Regelungen zum Versorgungsausgleich im Falle einer Ehescheidung und zu weiteren Fragen informiert Sie die Satzung oder Ihr Versorgungswerk. Diese Darstellung des Versorgungswerks erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Rechtlich verbindlich ist die Satzung des Versorgungswerks, die im Bayerischen Staatsanzeiger abgedruckt ist. Auf Wunsch schicken wir Ihnen das Satzungsheft zu. Im Übrigen steht die Satzung auch auf der Homepage (www.bingv.de) als Download zur Verfügung.

ANHANG

Übergangsregelung

Tabelle Regelaltersgrenze für Geburtsjahrgänge
vor 1967

(zu Kapitel 4 Ziffer 4 a)

Geburts- jahr	Anhebung um Monate	Altersgrenze	
		Jahr	Monat
1950	1	65	1
1951	2	65	2
1952	3	65	3
1953	4	65	4
1954	5	65	5
1955	6	65	6
1956	7	65	7
1957	8	65	8
1958	9	65	9
1959	10	65	10
1960	11	65	11
1961	12	66	0
1962	14	66	2
1963	16	66	4
1964	18	66	6
1965	20	66	8
1966	22	66	10

Bayerische Ingenieurversorgung-Bau
mit Psychotherapeutenversorgung



Bayerische
Versorgungskammer

Arabellastraße 31

81925 München

Telefon: 089 9235 8770

Telefax: 089 9235 7040

E-mail: bingv@versorgungskammer.de

Internet: www.psychotherapeutenversorgung.de