

Erläuterungen zum Antrag auf Altersrente

Allgemeine Hinweise

Ein Antrag auf Altersrente kann nur für einen zukünftigen Zeitraum gestellt werden. Dies bedeutet, dass der Antrag spätestens in dem Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn bei der Ärzteversorgung eingehen muss.

Mit Wirkung ab dem 01.01.2009 wird die Regelaltersrente vom 65. auf das 67. Lebensjahr hinausgeschoben. Wir bitten zu beachten, dass es mit dem Hinausschieben der Regelaltersgrenze aufgrund der Übergangsvorschriften keine einheitliche Regelaltersgrenze mehr gibt, sondern die Regelaltersgrenze vom Geburtsjahr des Mitgliedes abhängt. Siehe hierzu auch unsere Informationen im Westfälischen Ärzteblatt Nr. 10-2008 sowie im Versorgungsbrief Ausgabe 22 vom November 2008.

Die Übergangsvorschrift für das Hinausschieben der Regelaltersrente sieht dabei wie folgt aus:

Für Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren sind, verbleibt es bei der Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren sind, gilt folgende Regelung:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um..... Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Regelaltersgrenze)
1949	2	65 Jahren und 2 Monaten
1950	4	65 Jahren und 4 Monaten
1951	6	65 Jahren und 6 Monaten
1952	8	65 Jahren und 8 Monaten
1953	10	65 Jahren und 10 Monaten
1954	12	66 Jahren
1955	14	66 Jahren und 2 Monaten
1956	16	66 Jahren und 4 Monaten
1957	18	66 Jahren und 6 Monaten
1958	20	66 Jahren und 8 Monaten
1959	22	66 Jahren und 10 Monaten
ab 1960	24	67 Jahren

Allerdings sieht der § 9 Abs. 2 der Satzung auch eine vorgezogene Altersrente vor. Der Zeitpunkt der frühestmöglichen Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente wurde ebenfalls - wie die Regelaltersrente mit Übergangsregelungen ab dem 01.01.2009 vom 60. auf das 62. Lebensjahr hinausgeschoben.

Die Übergangsvorschrift für das Vorziehen der Regelaltersrente sieht dabei wie folgt aus:

Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren sind, können die vorgezogene Altersrente wie bisher frühestens mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres beantragen. Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren sind, gilt folgende Regelung:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um..... Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Altersgrenze)
1949	2	60 Jahren und 2 Monaten
1950	4	60 Jahren und 4 Monaten
1951	6	60 Jahren und 6 Monaten
1952	8	60 Jahren und 8 Monaten
1953	10	60 Jahren und 10 Monaten
1954	12	61 Jahren
1955	14	61 Jahren und 2 Monaten
1956	16	61 Jahren und 4 Monaten
1957	18	61 Jahren und 6 Monaten
1958	20	61 Jahren und 8 Monaten
1959	22	61 Jahren und 10 Monaten
ab 1960	24	62 Jahren

Um die Altersrente festsetzen zu können, bitten wir, uns den Antrag auf Altersrente vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurückzusenden. Folgende Unterlagen benötigen wir zum Verbleib in unseren Akten:

- Geburtsurkunde oder Urkunde über Heirat bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft
- Geburtsurkunde der Kinder, für die ein Kinderzuschuss zur Altersrente beantragt wird
- Ausbildungsnachweise der Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass anders, als beim Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente mit dem Bezug der Altersrente keine Einstellung der ärztlichen Tätigkeit verbunden ist.

Seit dem 01.01.2005 hat sich die **steuerrechtliche Behandlung** der Einkünfte aus Altersrenten, Renten wegen Berufsunfähigkeit und aus Renten wegen Todes geändert. Rentnerinnen und Rentner müssen einen vom Jahr des Beginns der Rente abhängigen Prozentsatz ihrer Jahresbruttorente (vor Abzug von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung) als steuerpflichtiges Einkommen ansetzen. Der verbliebene Betrag ist der steuerfreie Teil der Rente. Dieser steuerfreie Betrag wird ab dem Folgejahr des Rentenbeginns für die gesamte Laufzeit der Rente festgeschrieben. Die Beiträge, um die sich danach die Rente infolge einer Rentenanpassung erhöht, werden in voller Höhe dem steuerpflichtigen Betrag zugerechnet. Ob der Einzelne aus seiner Rente Steuern zu zahlen hat, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Einfluss nehmen z. B. Familienstand, weitere Einkünfte, Höhe der Krankenversicherungsbeiträge oder außergewöhnliche Belastungen (z. B. bei Schwerbehinderung). Das zuständige Finanzamt führt die Einkommensteuerveranlagung nach Abgabe der Steuererklärung durch. Eine Einkommensteuererklärung ist – sofern eine Steuerpflicht vorliegt – in der Regel bis zum 31.07. des Folgejahres einzureichen. Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist verpflichtet, die gezahlten Rentenbeträge jährlich der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden. Die Daten werden von dort an die Finanzverwaltung übermittelt. Die Übermittlung entbindet Rentnerinnen und Rentner nicht von der Notwendigkeit zu prüfen, ob die Abgabe einer Steuererklärung erforderlich ist.

Für weitere Fragen zu Einzelheiten der Besteuerung gibt das zuständige Finanzamt Auskunft.

Das Bundesamt für Finanzen hat im Herbst 2008 für jeden Bundesbürger eine sog. **Steueridentifikationsnummer** vergeben und zugesandt. Wir bitten um Angabe dieser Steueridentifikationsnummer auf dem Antrag. Sofern Ihr erster Wohnsitz seit 01.07.2007 nicht durchgehend im Ausland liegt, Sie Einkünfte in Deutschland erzielen und somit beschränkt oder unbeschränkt steuerpflichtig sind (obwohl Sie im Ausland leben) oder die Rentenversicherung, die Krankenkasse, eine private Versicherung, ein berufsständisches Versorgungswerk für Sie eine Steuer-ID beantragt hat, haben Sie eine entsprechende **Steueridentifikationsnummer** erhalten.

Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass die Satzung die Berücksichtigung von sogenannten Kinderbetreuungszeiten vorsieht, sofern diese nicht vor dem Beginn der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung liegen. Die Berücksichtigung von Kinderbetreuungszeiten kann zu einer höheren Rente führen. Um überprüfen zu können, ob dies bei Ihnen zutrifft, bitten wir darum – sofern dies nicht schon in der Vergangenheit geschehen ist –, uns die Geburtsurkunden Ihrer Kinder zuzusenden.

Bitte überprüfen Sie, ob und gegebenenfalls welche Konsequenzen sich aus dem Bezug dieser Leistung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe auf Leistungsansprüche, die Sie gegenüber anderen Versorgungsträgern oder Versicherungsgesellschaften (z. B. Krankenversicherung) haben, ergeben.

Sollten Sie Mitglied einer Zusatzversorgungskasse außerhalb der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sein, machen wir darauf aufmerksam, dass Leistungen hieraus nur auf Antrag gewährt werden.

Seit dem 01.01.2005 sind berufsständische Versorgungswerke in den Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 (bzw. 1408/71) einbezogen. Weitere Informationen sind den Erläuterungen weiter unten zu entnehmen.

Erläuterungen zur Krankenversicherung

Die Beitragspflicht zur Krankenversicherung der Rentner gilt nicht nur für die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern auch für die sogenannten rentenähnlichen Einnahmen. Zu den sogenannten rentenähnlichen Einnahmen zählen auch die Versorgungsbezüge der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe.

Damit geprüft werden kann, ob von den rentenähnlichen Einnahmen (Versorgungsbezügen) Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge einzubehalten und abzuführen sind, ist nach dem Gesundheits-Reform-Gesetz (GRG) die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als Zahlstelle von Rentenleistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung **verpflichtet zu prüfen**, ob der Bezieher der Rente **Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse** ist. Andererseits sind Sie als Empfänger von Versorgungsbezügen gemäß § 202 Satz 3 Sozialgesetzbuch V verpflichtet, die entsprechende Auskunft zu erteilen.

Mit dem Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinderberücksichtigungsgesetz – KiBG) setzt die Regierung ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 2001 um, nach dem die Eltern mit Kindern im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung relativ zu entlasten sind.

Kernpunkt dieses Gesetzes ist, dass ab dem 01.01.2005 kinderlose Versicherte verpflichtet werden, zu ihrem Pflegeversicherungsbeitrag einen Zuschlag von 0,25 Prozent zu zahlen. Sie können sich von diesem Beitragszuschlag zur sozialen Pflegeversicherung befreien lassen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie nicht kinderlos sind. Als Kinder im Sinne dieses Gesetzes gelten leibliche Kinder, Adoptivkinder sowie Stief- und Pflegekinder. Auch Eltern, deren Kind verstorben ist, gelten nicht als kinderlos, eine Lebendgeburt schließt die Zuschlagspflicht ebenfalls dauerhaft aus. Als Nachweis für die Elterneigenschaft sollen alle Urkunden Berücksichtigung finden, die geeignet sind, zuverlässig die Elterneigenschaft zu belegen. Dies können u.a. Geburtsurkunden, Auszüge aus dem Familienbuch, Adoptionsurkunden, Kindergeldbescheide der Bundesagentur für Arbeit sowie die Sterbeurkunde des Kindes sein.

Zuschlagsbefreit sind ebenfalls Personen, die das **23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben** oder Personen, die **vor dem 01.01.1940 geboren** sind.

Sollten Sie Mitglied einer **privaten Krankenkasse** sein, entfällt der Beitragseinzug durch die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Die Regelungen des KiBG finden bei diesen Mitgliedern keine Anwendung.

Erläuterungen zu den Angaben für die Kinder

Als Kinder gelten gemäß § 15 Abs. 2 der Satzung:

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes statt angenommenen Kinder,
- d) die nicht ehelichen Kinder einer Berechtigten bzw. eines Berechtigten, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

Für Pflegekinder werden nach der Satzung der ÄVWL kein Kinderzuschuss und keine Waisenrenten gezahlt.

Waisenrente, Halbwasenrente oder Kinderzuschuss zur Alters- und Berufsunfähigkeitsrente werden bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Über diesen Zeitpunkt wird längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind Waisenrente, Halbwasenrente oder Kinderzuschuss gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten leistet.

Eine Schul- oder Berufsausbildung liegt nur vor, wenn die Ausbildung einen tatsächlichen zeitlichen Aufwand von wöchentlich mehr als 20 Stunden erfordert und ein anerkanntes Ausbildungsziel zum Inhalt hat. Im Falle der Absolvierung eines Praktikums muss dieses insoweit in Zusammenhang mit dem Schul- oder Berufsausbildungsziel stehen.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes verzögert, so wird die dem Berechtigten zustehende Leistung für einen der Zeit dieses Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist. Während der Ableistung des Pflichtwehrdienstes kann für das betreffende Kind eine Leistung nicht gewährt werden.

Waisenrente, Halbwaisenrente oder Kinderzuschuss wird auch für dasjenige Kind gewährt, das nach Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Die entsprechende Leistung wird gewährt, solange dieser Zustand dauert, jedoch nicht über den Zeitpunkt der Vollendung des 27. Lebensjahres hinaus.

Die Waisenrente beträgt für jede Vollwaise 30 v. H. der für das Mitglied zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente (§ 16 Abs. 1).

Die Halbwaisenrente beträgt für jede Halbwaise 10 v. H. der für das Mitglied zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente (§ 16 Abs. 1).

Der Kinderzuschuss zur Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente beträgt für jedes Kind 10 v. H. der Rente, die vom Berechtigten bezogen wird.

Sofern Sie Kinder haben, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, die aber die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kinderzuschusses zur Altersrente erfüllen, bitten wir darum, uns die entsprechenden Bescheinigungen vorzulegen. Hierzu zählen z. B. Immatrikulationsbescheinigungen, Ausbildungsverträge, Wehr- und Zivildienstbescheinigungen, etc.

Wir bitten darum, keine Familienstammbücher vorzulegen. Die für Rentenzwecke notwendigen Urkunden werden von den zuständigen Standesämtern in Deutschland kostenlos erstellt. Sollten die zuständigen Behörden nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegen, bitten wir darum, uns Kopien der in Ihrem Besitz befindlichen Urkunden vorzulegen.

Erläuterungen zur Europäischen Verordnung 883/2004 bzw. 1408/71

Die berufsständischen Versorgungswerke sind durch EU-Verordnung 647/2005 vom 13.04.2005 (Amtsblatt EU vom 04.05.2005) rückwirkend zum 01.01.2005 in den Geltungsbereich der Europäischen Verordnung 883/2004 bzw. 1408/71 einbezogen. Hierbei geht es um die Frage, ob in anderen EU-Ländern außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder der Schweiz Rentenversicherungszeiten aufgrund von beruflicher Tätigkeit oder Zeiten des gewöhnlichen Aufenthaltes (sog. Wohnzeiten) ohne Beschäftigung bzw. Tätigkeit zurückgelegt wurden.

Die sich nach dieser Verordnung ergebende gegenseitige Berücksichtigung von Versicherungszeiten ist immer dann von Bedeutung, wenn es um die Beantragung einer Rente und die Erfüllung von Wartezeiten für Leistungsansprüche geht.

Ein in einem EU-Mitgliedstaat gestellter Rentenanspruch hat nach dem Gemeinschaftsrecht zur Folge, dass in allen anderen EU-Mitgliedstaaten, in denen Versicherungszeiten zurückgelegt wurden, geprüft wird, ob auch dort die Voraussetzungen für eine Rentenzahlung erfüllt sind. Der Tag der Antragstellung in einem EU-Mitgliedstaat ist für alle anderen EU-Mitgliedstaaten in denen Versicherungszeiten zurückgelegt wurden, verbindlich.

Von besonderer Bedeutung sind die Vorschriften über die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten. Hiernach werden die Versicherungszeiten der EU-Mitgliedstaaten für den Anspruchserwerb und die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs zusammengerechnet, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.

Im Zuge der Harmonisierung mit den Vorschriften der Europäischen Union haben sich die Versorgungswerke darauf verständigt, für das Verfahren sowie für die sog. Zurechnungszeiten die Vorschriften des europäischen Rechtes anzuwenden. Dies bedeutet vereinfacht ausgedrückt für die Berechnung der Rentenhöhe, dass die sog. Zurechnungszeit und ggf. auch Grundjahre nur noch anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der ÄVWL zur Gesamtmitgliedszeit bei den anderen beteiligten Versorgungsträgern gewährt werden.

Das bedeutet:

1. Sind Versicherungszeiten in einem EU-Mitgliedstaat zurückgelegt worden und wird bei uns ein Rentenanspruch gestellt, gilt dieser Antrag gleichzeitig auch als Antrag auf eine Rentenleistung in diesem EU-Mitgliedstaat. Der Rentenversicherungsträger des EU-Mitgliedstaates wird dann von uns über den Rentenanspruch informiert. Der Versicherte braucht daher die Rente nur einmal zu beantragen.

2. Die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten gewährleistet, dass in den Fällen, in denen der Leistungsanspruch von der Zurücklegung bestimmter Mindestversicherungszeiten abhängig ist, durch die Zugehörigkeit zu einem fremden System der sozialen Sicherheit keine Nachteile entstehen. Durch die Berücksichtigung mitgliedstaatlicher Zeiten können regelmäßig die Wartezeiten und ggf. auch besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt werden.
3. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthaltes (sog. Wohnzeiten) ohne Beschäftigung oder Tätigkeit sind in Dänemark, Finnland, Island, Liechtenstein, den Niederlanden, Norwegen, Schweden und der Schweiz Pflichtbeitragszeiten und können unter Umständen Rentenansprüche begründen.

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Scharnhorststr. 44
48151 Münster
Tel.: 0251 5204-0
Fax: 0251 5204-149
info@aevgl.de
www.aevgl.de