



HESSISCHER LANDTAG

19. 02. 2004

Antwort der Landesregierung

**auf die Große Anfrage der Abg. Fuhrmann, Dr. Spieß,
Eckhardt, Habermann, Dr. Pauly-Bender,
Schäfer-Gümbel (SPD) und Fraktion**

betreffend ständische Versorgungswerke in Hessen

Drucksache 16/456

Die Große Anfrage beantwortet die Sozialministerin im Namen der Landesregierung wie folgt:

Frage 1. Welche ständischen oder anderen Versorgungswerke als Alternative oder Ergänzung zur gesetzlichen Rentenversicherung gibt es in Hessen bzw. welche nehmen Personen mit Wohnsitz in Hessen auf?

Es gibt folgende berufsständische Versorgungswerke in Hessen:

- Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen,
- Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen,
- Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen,
- Hessische Zahnärzte-Versorgung,
- Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen,
- Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen.

Des Weiteren sind die Mitglieder der Architekten- und Stadtplanerkammer Hessen über eine Anschlussatzung Pflichtteilnehmer am Versorgungswerk der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen (NW) und die Ingenieure aufgrund eines Staatsvertrages der Bayerischen Ingenieurversorgung sowie die Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer durch Staatsvertrag dem Versorgungswerk der Wirtschaftsprüfer und der vereidigten Buchprüfer (WPV) im Land Nordrhein-Westfalen angeschlossen.

Frage 2. Wie ist jeweils bei den einzelnen Versorgungswerken der Zugang geregelt?

- a) Welche Personengruppe kann jeweils aufgenommen werden?
- b) Welche Personengruppe muss jeweils aufgenommen werden?
- c) Welche Personengruppe muss jeweils beitreten/sich aufnehmen lassen?

Die Mitgliedschaft in den berufsständischen Kammern führt zur Mitgliedschaft im jeweiligen Versorgungswerk. Die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk tritt unabhängig davon ein, ob die Berufsangehörigen selbstständig oder angestellt tätig sind.

- d) Welche Personengruppen sind jeweils von einer Mitgliedschaft von vornherein ausgeschlossen?

Von der Mitgliedschaft ausgeschlossen sind Personen, die nicht der jeweiligen versicherten Berufsgruppe angehören bzw. nicht Kammermitglieder sind.

- e) Welche weiteren Auswahlkriterien bestehen jeweils?

Es bestehen keine weiteren Auswahlkriterien, da die Mitgliedschaft im Versorgungswerk eine Pflichtmitgliedschaft ist.

- f) Welche Möglichkeiten zu einer anderweitigen Altersvorsorge bestehen jeweils?

Den Mitgliedern der Versorgungswerke stehen alle Möglichkeiten anderweiti- ger Altersvorsorge offen, soweit sie hierfür die Voraussetzungen erfüllen.

- g) Welche Unterschiede lassen sich jeweils zur Aufnahme in der BfA oder der LVA Hessen feststellen?

Anders als in der berufsständischen Versorgung, in der zu den Pflichtmit- gliedern sowohl die angestellten als auch die selbstständig tätigen Berufsangehörigen gehören, sind in der gesetzlichen Rentenversicherung nur ganz bestimmte selbstständig Tätige kraft Gesetzes pflichtversichert (z.B. selbst- ständige Lehrer und Erzieher, in der Kranken-, Säuglings- und Kinderpflege tätige Pflegepersonen, Hebammen und Entbindungspfleger, Seelotsen, selbstständige Künstler und Publizisten, Küstenschiffer und Küstenfischer, Hausgewerbebetreibende, Handwerker, Selbstständige mit einem Auftragge- ber). Die nicht pflichtversicherten Selbstständigen können jedoch einen An- trag auf Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung stellen oder freiwillige Rentenversicherungsbeiträge zahlen.

- h) Können Mitglieder aus Versorgungswerken wieder ausgeschlossen werden und wenn ja, wer, wie und unter welchen Bedingungen?

Es bestehen keine Ausschlussmöglichkeiten.

- i) In welchen Versorgungswerken besteht die freie Auswahl zwischen Versor- gungswerk und BfA bzw. LVA Hessen?

Sowohl die Mitgliedschaft im jeweiligen Versorgungswerk als auch in der gesetzlichen Rentenversicherung sind grundsätzlich eine Pflichtmitglied- schaft bzw. eine Pflichtversicherung. Um jedoch keiner doppelten Beitrags- pflicht zu unterliegen, besteht im Rahmen des in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 So- zialgesetzbuch (SGB) VI geregelten Befreiungsrechts die Möglichkeit, sich zugunsten der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk vollständig von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen.

- j) Wie beurteilt die Landesregierung die jeweiligen Zugangsregelungen?

Die Landesregierung hält die Zugangsregelungen zu den Versorgungswerken im Hinblick auf den angestrebten Versorgungszweck für sachgemäß.

Frage 3. Wie viele Personen sind in den jeweiligen Versorgungswerken versichert?

- a) Wie viele Personen sind es jeweils absolut?

Nach dem Stand 31. Dezember 2002 waren in den Versorgungswerken ver- sichert:

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen	=	22.960 Personen,
Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen	=	5.368 Personen,
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen	=	2.139 Personen,
Hessische Zahnärzterversorgung	=	7.037 Personen,
Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Hessen	=	11.436 Personen,
Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen	=	1.223 Personen.

- b) Wie hoch ist jeweils der Anteil der tatsächlich in einem Versorgungswerk versicherten Personen an den nach Aufnahmekriterien aufnehmbaren Perso- nen?

Grundsätzlich ist der Anteil der tatsächlich in einem Versorgungswerk versi- cherten Personen an den nach Aufnahmekriterien aufnehmbaren Personen gleich, es sei denn, die Person ist in einem anderen Versorgungswerk versi- chert. Daraus ergibt sich, dass die oben angeführten Versichertenzahlen nicht die Anzahl der in den einzelnen Berufsgruppen tätigen Personen wie- dergeben.

- c) Wie viele haben davon jeweils ihren Wohnsitz in Hessen?

Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk knüpft an die Berufsausübung, nicht an den Wohnsitz an.

- d) Wie viele sind davon jeweils nur in einem Versorgungswerk versichert?

Dies ist nicht bekannt.

- e) Wie viele sind davon jeweils zusätzlich anderweitig, insbesondere in der BfA oder LVA Hessen, versichert?

Über die Anzahl der Personen, die neben der berufsständischen Absicherung zusätzlich in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, liegen keine Zahlen vor. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Personenkreis sehr gering ist. Maßgebend für diese Annahme ist die mit einer Doppelmitgliedschaft bestehende zusätzliche Beitragsbelastung.

- f) Wie hoch ist der Anteil der unter d und e erfragten Gruppen jeweils bezogen auf alle rentenversicherungspflichtigen Personen in Hessen?

Dieser Anteil lässt sich nicht berechnen, da die Zahlen nicht bekannt sind (siehe d und e).

- Frage 4. Nach welchen Kriterien/Verfahren und aufgrund welcher Bemessungsverfahren wird jeweils der Beitragssatz für die Versorgungswerke berechnet, differenziert insbesondere auch nach abhängig Beschäftigten, Selbstständigen und anderen Gruppen, und welche Auswahl- oder freiwilligen Versicherungsmöglichkeiten gibt es jeweils und wie unterscheiden sich diese von denen der BfA bzw. LVA Hessen?

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Die Höhe des Beitrages entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI der jeweils geltenden Fassung. Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung oder der Beitragsbemessungsgrenze vom gleichen Zeitpunkt an entsprechend. Es wird keine Differenzierung zwischen abhängig Beschäftigten, Selbstständigen und anderen Gruppen vorgenommen. Neben Beiträgen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft, der freiwilligen Mitgliedschaft oder der Fortsetzung der ordentlichen Mitgliedschaft entrichtet werden, können Beiträge zu einer zusätzlichen Höherversorgung entrichtet werden.

Versicherte, die eine Pflichtversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten haben, bleiben zur Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen verpflichtet, allerdings reduziert sich die Beitragsverpflichtung auf 50 v.H. nach § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen.

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen

Angestellte Mitglieder des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen, die wegen des Versorgungswerkes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen Versorgungsabgaben in der Höhe des jeweils gültigen Beitragssatzes zur Angestelltenversicherung an das Versorgungswerk. Grundlage für die Festsetzung der Beiträge für angestellt tätige Versicherte ist das jeweilige Arbeitsentgelt.

Versicherte, die die Pflichtversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten haben, bleiben zur Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk verpflichtet, allerdings reduziert sich die Beitragsverpflichtung.

Die Selbstständigen zahlen im Regelfall den Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung. Es besteht die Möglichkeit, den Beitrag einkommensabhängig zu reduzieren.

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

Grundlage für die Beitragsfestsetzung für angestellt Tätige, welche sich nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung haben befreien lassen, ist das Arbeitsentgelt.

Die Grundlage für die Beitragsfestsetzung der selbstständig Tätigen ist der Einkommensnachweis des vorletzten Jahres.

Freiwillige Mitglieder des Versorgungswerkes der Landestierärztekammer Hessen bestimmen die Höhe ihrer Beiträge selbst, jedoch höchstens bis zum Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung.

Hessische Zahnärzte-Versorgung

Angestellte Mitglieder der Hessischen Zahnärzte-Versorgung, die wegen des Versorgungswerkes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen

Versorgungsabgaben in der Höhe des jeweils gültigen Beitragssatzes zur Angestelltenversicherung an das Versorgungswerk. Grundlage für die Festsetzung der Beiträge für angestellt tätige Versicherte ist das jeweilige Arbeitsentgelt.

Versicherte, die die Pflichtversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten haben, bleiben zur Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk verpflichtet, allerdings reduziert sich die Beitragsverpflichtung.

Die Berechnung der Versorgungsabgabe für pflichtversicherte Selbstständige erfolgt anhand eines bestimmten Prozentsatzes der durch die berufsspezifische Tätigkeit erwirtschafteten Einkünfte. Die Mitglieder können zum Ausbau ihrer Versorgung aber auch, um durch Zeiten niedriger Versorgungsabgaben (z.B. nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit) reduzierte Ansprüche aufzustocken, im begrenzten Umfang zusätzliche freiwillige Beiträge zahlen.

Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen

Angestellt tätige Mitglieder, die wegen der Mitgliedschaft im Versorgungswerk nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen Versorgungsabgaben in der Höhe des jeweils gültigen Beitragssatzes zur Angestelltenversicherung an das Versorgungswerk. Grundlage für die Festsetzung der Beiträge für angestellt tätige Versicherte ist das jeweilige Arbeitsentgelt.

Versicherte, die die Pflichtversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten haben, bleiben zur Zahlung von Beiträgen an das Versorgungswerk der Rechtsanwälte verpflichtet, allerdings reduziert sich die Beitragsverpflichtung.

Der Regelpflichtbeitrag für Selbstständige beträgt 5/10 des Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Mitglieder können zum Ausbau ihrer Versorgung, aber auch zur Aufstockung von Ansprüchen, die durch Zeiten niedriger Versorgungsabgaben (z.B. nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit) reduziert sind, zusätzlich freiwillige Beiträge zahlen.

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen

Angestellte Mitglieder des Versorgungswerks, die nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden sind, zahlen Mitgliedsbeiträge in Höhe mindestens des Beitrages, der an die BfA zu zahlen wäre. Grundlage für die Festsetzung der Beiträge ist das jeweilige Arbeitsentgelt.

Mitglieder, die die Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten, können ihre Beitragsverpflichtung im Versorgungswerk auf einen Mindestbeitrag herabsetzen lassen.

Selbstständige Mitglieder des Versorgungswerks entrichten entweder einen Regelpflichtbeitrag oder einen einkommensbezogenen Pflichtbeitrag. Der Regelpflichtbeitrag im Versorgungswerk entspricht dem Höchstbetrag in der gesetzlichen Rentenversicherung. Soweit das Arbeitseinkommen die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erreicht, kann auf Antrag ein niedrigerer einkommensbezogener Beitrag nach dem Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung festgesetzt werden. Über die Pflichtbeiträge hinaus können Mitglieder zusätzliche freiwillige Beiträge bis zur Höchstgrenze in Höhe von 13/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichten.

Frage 5. Wie hoch ist der Grad der Kapitaldeckung bei den einzelnen Versorgungswerken bzw. wie hoch sind die vorhandenen Kapitalvermögen, absolut und pro Versicherten?

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen ist vollständig kapitalgedeckt.

Die Deckungsrückstellung für Leistungsversprechen an die Mitglieder des Versorgungswerkes (am 31. Dezember 2002) beläuft sich auf 3.997.089.523 €. Diesem Kapitaldeckungsstock stehen Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern in entsprechender Höhe gegenüber.

Der Umstand, dass die Versicherten mit unterschiedlich hohen Beiträgen unterschiedlich hohe Leistungen erwerben, steht einer Wiedergabe des Deckungsstockanteils oder Anteils am Kapitalvermögen pro Versicherten im Rahmen des zur Verfügung stehenden Umfangs entgegen. Dabei wäre festzustellen, dass die Versicherten aufgrund individuell unterschiedlicher Beitragsverläufe und unterschiedlicher Rentenbiographien jeweils individuell unterschiedliche Ansprüche erwerben. Diese Ansprüche stellen Verpflichtungen des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen dar. Letztere sind (abgezinst) vollständig im Deckungsstock rückgedeckt.

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen

Kapitaldeckung besteht für alle Ansprüche der Versicherten.

Kapitalvermögen am 31. Dezember 2002	=	647.375.000 €,
Deckungsrückstellung am 31. Dezember 2002	=	620.988.000 €;

sie deckt die Verpflichtungen des Versorgungswerkes in vollem Umfang ab.

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

Kapitaldeckung besteht für alle Ansprüche der Versicherten.

Kapitalvermögen am 31. Dezember 2002	=	205,6 Mio. €,
Deckungsrückstellung am 31. Dezember 2002	=	201,5 Mio. €.

Die Deckungsrückstellung deckt die Verpflichtungen des Versorgungswerkes in vollem Umfang ab.

Das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen ist vollständig kapitalgedeckt.

Hessische Zahnärzte-Versorgung

Die Hessische Zahnärzte-Versorgung ist im offenen Deckungsplanverfahren finanziert. Dies bedeutet, dass die versicherungsmathematische Rechnung einen ewigen Neuzugang einbezieht (Umlageanteil). Das offene Deckungsplanverfahren ist ein dynamisches System, dessen Kapitaldeckung von verschiedenen Faktoren im jeweiligen versicherungstechnischen Zustand bestimmt wird. Eine Zuweisung einer Deckungsrückstellung für Einzelkonten erfolgt in diesem System nicht, es erfolgt eine kollektive Rücklagenbildung. Durch den Berechnungsmodus wird jedoch eine absolute beitragsäquivalente Berechnung gewährleistet. Das vorhandene Kapitalvermögen zum Stichtag 31. Dezember 2002 beläuft sich auf 923,3 Mio. €.

Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen

Nach Auskunft des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte besteht Kapitaldeckung für alle Ansprüche der Versicherten.

Kapitalvermögen am 31. Dezember 2002	=	506.196.000 €,
Deckungsrückstellung am 31. Dezember 2002	=	351.006.000 €.

Die Deckungsrückstellung deckt die Verpflichtungen des Versorgungswerkes in vollem Umfang ab. Als Finanzierungsverfahren des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte dient das offene Deckungsplanverfahren mit dauerndem Zugang. Die Deckungsrückstellung ist unter Zugrundelegung eines ewigen Zugangs kalkuliert.

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen

Das Versorgungswerk verwendet als Finanzierungsverfahren das offene Deckungsplanverfahren, (siehe Hessische Zahnärzte-Versorgung).

Insgesamt hatte das Versorgungswerk per 31. Dezember 2002 ein Kapitalvermögen in Höhe von 7,2 Mio. €. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass das Versorgungswerk erst Anfang 2002 gegründet wurde. Erst im Herbst des Jahres war die Erfassung der Mitglieder soweit abgeschlossen, dass die Beitragsfestsetzung und der Einzug der Beiträge beginnen konnten.

Frage 6. Welche Sicherungsmaßnahmen bestehen bei den jeweiligen Versorgungswerken für den Fall von Liquiditätsengpässen oder Zahlungsunfähigkeit und wie beurteilt die Landesregierung diese?

Sicherungsmaßnahmen gegen Liquiditätsengpässe oder Zahlungsunfähigkeit bestehen durch interne Anlagerichtlinien, detaillierte Liquiditätsplanungen, jährliche Prüfung durch Wirtschaftsprüfer sowie Prognoserechnungen des Versicherungsmathematikers.

- Frage 7. Sehen die Regelungen der jeweiligen Versorgungswerke die Anrechnung von Beitragszeiten im Beitragsgebiet oder von Aus- und Übersiedlern vor, differenziert nach Erwerbsfähigen und bereits verrenteten Personen?
- Wenn ja, in welcher Weise erfolgt dies jeweils und im Vergleich zu BfA/LVA Hessen?
 - Wenn nein, wie erfolgt die Alterssicherung der betroffenen Personen?

Nein. Die Versorgungswerke erhalten keine Zuschüsse aus Steuermitteln des Bundes, wie das bei der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall ist. Versicherungsfremde Leistungen können daher nicht finanziert werden. Die Anwartschaften errechnen sich allein aus den in das Versorgungswerk eingezahlten Beiträgen.

Erkenntnisse über die Alterssicherung dieser Personen liegen nicht vor.

- Frage 8. Nach welchen Kriterien erfolgt in den jeweiligen Versorgungswerken die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe, welche Leistungen werden erbracht und wie unterscheiden sich Leistungen und Kriterien gegebenenfalls von denen der BfA/LVA Hessen?

Zu den von der gesetzlichen Rentenversicherung zu erbringenden Leistungen gehören solche zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Berufsvorbereitung, Berufsanpassung, Aus- und Weiterbildung) sowie ergänzende Leistungen (z.B. Rehabilitationssport und Funktionstraining, Reisekosten, Haushaltshilfen). Leistungen zur Teilhabe sind - anders als Renten - keine Pflicht-, sondern "Kann"-Leistungen. Das Ermessen der Rentenversicherungs-Träger bei der Entscheidung über die Bewilligung solcher Leistungen erstreckt sich auf Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe sind erfüllt, wenn wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist und die Aussicht besteht, dass diese Einschränkungen hierdurch gebessert oder überwunden werden können und damit ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert werden kann. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn bei Antragstellung entweder die 15-jährige Wartezeit zurückgelegt worden ist oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation reicht es auch aus, dass in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden sind.

Die Satzungen der Versorgungswerke sehen den Begriff "Leistungen zur Teilhabe" nicht vor. Jedoch werden Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen als Ermessensleistungen gewährt.

- Frage 9. Nach welchen Kriterien in welcher Gewichtung erfolgt die Berechnung der Rente bei den jeweiligen Versorgungswerken bzw. der BfA/LVA Hessen ohne Sonderatbestände (Kindererziehung, Arbeitslosigkeit etc.)?

Während in der gesetzlichen Rentenversicherung die Höhe einer Rente vor allem von der Höhe der während des gesamten Versicherungslebens durch die Zahlung von Beiträgen versicherten Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen der oder des Versicherten abhängt, richtet sich bei den Versorgungswerken die Höhe der Rente ausschließlich nach der Höhe der gezahlten Beiträge und dem Alter, in dem die Beiträge geleistet wurden.

- Frage 10. Werden Ausbildungszeiten in den einzelnen Versorgungswerken bei der Rentenberechnung berücksichtigt und wenn ja, wie, in welcher Weise und in welchem Umfang, und wie stellt sich dies im Vergleich zur BfA/LVA Hessen dar?

Ausbildungszeiten werden bei den Versorgungswerken nicht berücksichtigt, da es sich um systemfremde Leistungen handelt.

In der gesetzlichen Rentenversicherung werden dagegen schulische Ausbildungszeiten für längstens 36 Kalendermonate bei der Rentenberechnung bewertet. Der höchstmögliche Wert von 0,0625 Entgeltpunkten je Kalendermonat führt zu einem "Rentenanteil" in den alten Bundesländern in Höhe von derzeit 58,79 €.

Als berufliche Ausbildungszeit sind alle Zeiten mit Pflichtbeiträgen anzuerkennen, die für Zeiten einer "echten" Berufsausbildung (z.B. für einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, für ein Berufspraktikum) gezahlt sind. Unabhängig vom Vorliegen einer tatsächlichen Berufsausbildung gelten

derzeit stets die ersten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit bis zum vollendeten 25. Lebensjahr als Pflichtbeiträge für eine Berufsausbildung. Diese Zeiten können sich in der Rentenhöhe positiv durch die Zuordnung von zusätzlichen Entgeltpunkten auswirken.

Frage 11. Werden Wehrdienst, Zivildienst, freiwilliges soziales Jahr und vergleichbare Tätigkeiten in den einzelnen Versorgungswerken bei der Rentenberechnung berücksichtigt und wenn ja, wie, in welcher Weise und in welchem Umfang, und wie stellt sich dies im Vergleich zur BfA/LVA Hessen dar?

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen,
 Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen,
 Hessische Zahnärzte-Versorgung,
 Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen,
 Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen

Zeiten des Wehrdienstes, Zivildienstes und des freiwilligen sozialen Jahres werden nur dann berücksichtigt, wenn die Mitgliedschaft im Versorgungswerk bereits vor Absolvierung solcher Zeiten begann. Beiträge zum Versorgungswerk werden dann von der Wehrbereichsverwaltung oder dem Bundesamt für Zivildienst übernommen.

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

Das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen berücksichtigt diese Zeiten nicht.

Gesetzliche Rentenversicherung

Zeiten des Wehrdienstes, des Zivildienstes sowie des freiwilligen sozialen Jahres etc. werden bei der Rentenberechnung als Pflichtbeitragszeiten berücksichtigt. Dabei gilt als Arbeitsverdienst bei Wehr- und Zivildienstleistenden derzeit ein Betrag von 60 v.H. der Bezugsgröße. Die Bezugsgröße beträgt in den alten Bundesländern für das Kalenderjahr 2003 monatlich 2.380 € und für das Kalenderjahr 2004 monatlich 2.415 €. Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr leisten, wird der in dieser Zeit erzielte Verdienst angerechnet.

Frage 12. Wie werden Zeiten der Arbeitslosigkeit, differenziert nach Zeiten, in denen die oder der Betreffende Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe erhält, in den jeweiligen Versorgungswerken berücksichtigt und wie wirkt sich dies, insbesondere im Unterschied zu BfA/LVA Hessen, aus und welche weiteren Besonderheiten in der Berücksichtigung von Arbeitslosigkeit im Vergleich zu BfA/LVA Hessen gibt es in den jeweiligen Versorgungswerken?

Nach § 207 Abs. 1 Nr. 1 SGB III haben die Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld oder Übergangsgeld für die Dauer des Leistungsbezuges Anspruch auf Übernahme der an die Versorgungseinrichtung zu entrichtenden Beiträge, wenn sie nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind.

Die Bundesanstalt für Arbeit trägt nach § 207 Abs. 2 SGB III Beiträge nur in der Höhe, wie sie von dem Leistungsbezieher nach der Satzung der Versorgungseinrichtung geschuldet sind. Es kommt hier auf die Beitragshöhe an, die spätestens sechs Monate vor Beginn des Leistungsbezuges vereinbart war.

Nach § 207 Abs. 3 SGB III ist die Höhe der zu übernehmenden Beiträge auf die Höhe der Beiträge begrenzt, die die Bundesanstalt für Arbeit ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Leistungsbezuges zu tragen hätte.

In der gesetzlichen Rentenversicherung fließen Zeiten der Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug als Beitragszeit mit den vom Arbeitsamt gemeldeten Daten in die Rentenberechnung ein.

Frage 13. Wie erfolgt die Berentung in Fällen von Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erkrankung, dauerhafter Behinderung oder anderen, vergleichbaren Gründen in den jeweiligen Versorgungswerken und im Vergleich zur BfA bzw. LVA Hessen?

- a) Welche Kriterien müssen jeweils erfüllt sein, um die geringst mögliche Erwerbsminderungs-, Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeitsrente zu erhalten?
- b) Welche Kriterien müssen jeweils erfüllt sein, um aufgrund von Erwerbsminderung-, Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit voll berentet zu werden?
- c) Auf welcher Grundlage berechnet sich dann eine solche Rente nach b und in welchem Verhältnis steht sie zur maximal erreichbaren Rente?

Versorgungswerke

Die Satzungen der Versorgungswerke kennen nur den Begriff der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit bedeutet hier die Erwerbsunfähigkeit im ausgeübten Beruf. Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeitsrente ist, dass das Mitglied infolge seiner körperlichen und geistigen Kräfte zur Ausübung des Berufes unfähig ist und seine gesamte jeweils berufsspezifische Tätigkeit eingestellt hat. Maßstab für das Vorliegen der Berufsunfähigkeit ist nach allen Satzungen die Unfähigkeit des Versicherten, innerhalb des jeweiligen Berufes eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Maßgebend für die Frage der Berufsunfähigkeit ist das jeweilige Berufsbild. Eine Verweisung der Versicherten auf eine Berufstätigkeit außerhalb ihrer Berufsgruppe sehen die Versorgungssatzungen nicht vor. Es gibt keine teilweise Berufsunfähigkeitsrente, sondern beim Vorliegen der Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit wird die Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit gezahlt. Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich nach den gleichen Maßstäben wie die Altersrente, wobei allerdings eine so genannte Zurechnungszeit zum Tragen kommt, die bewirkt, dass auch bei kurzer Beitragsdauer Renten entstehen, die ein fiktives Arbeitsleben zugrunde legen.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Rente wegen Erwerbsminderung kann für Neuansprüche ab dem 1. Januar 2001 als Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung sowie für vor dem 2. Januar 1961 Geborene als Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit gezahlt werden.

Für die Gewährung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist die gesundheitliche Leistungseinschränkung entscheidend. Voll erwerbsgemindert sind die Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind die Versicherten, die noch mindestens drei aber nicht mehr als sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein können.

Berufsunfähig sind die Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zu einem ähnlich ausgebildeten Gesunden nur noch weniger als sechs Stunden täglich seinen bisherigen versicherungspflichtigen Beruf oder eine zumutbare Verweisungstätigkeit ausüben können.

Neben der Minderung der Leistungsfähigkeit müssen für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ferner auch versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Erforderlich sind grundsätzlich die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren und das Vorhandensein von 36 Monaten mit Pflichtbeiträgen aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung.

Sofern der Versicherte jedoch vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren mit Beitrags- und Ersatzzeiten erfüllt hat und ab dem 1. Januar 1984 jeder Kalendermonat bis zum Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit einer Anwartschaftserhaltungszeit (Zeiten mit Pflichtbeiträgen, freiwilligen Beiträgen sowie Anrechnungs- und Ersatzzeiten) belegt ist, bedarf es der Erfüllung der Voraussetzung von 36 Monaten Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht mehr.

Eine Pflichtbeitragszeit von 36 Monaten für eine versicherte Beschäftigung bzw. Tätigkeit ist auch nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (z.B. wenn die Erwerbsminderung auf einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit, einer Wehr- bzw. Zivildienstbeschädigung, einem Gewahrsam beruht oder vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung oder während einer Ausbildung eintritt).

Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung kann auch dann bestehen, wenn die volle Minderung der Erwerbsfähigkeit bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit eingetreten, seitdem ununterbrochen andauert und die allgemeine Wartezeit von 20 Jahren erfüllt ist. Auf die Wartezeit von 20 Jahren werden, wie bei der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren, Beitrags- und Ersatzzeiten angerechnet.

Die Höhe der Renten wegen Erwerbsminderung errechnet sich nach den gleichen Maßstäben wie die Altersrente. Allerdings trägt vom Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit bis zum 60. Lebensjahr der Versicherten noch eine so genannte Zurechnungszeit zur Erhöhung der Rentenleistung bei.

Durch die Rentenartfaktoren wird bei der Festlegung der Rentenhöhe berücksichtigt, dass die einzelnen Rentenarten (Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und Rente wegen voller Erwerbsminderung) von unterschiedlichen Sicherungszielen (im Vergleich zur Altersrente) geprägt sind. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist als Rente mit voller Lohnersatzfunktion höher als die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, der eine Lohnzuschussfunktion zukommt.

- d) Welche weiteren Besonderheiten gibt es in den jeweiligen Versorgungswerken im Vergleich zu BfA/LVA Hessen, z.B. Einkommensanrechnung?

Versorgungswerke

Einkommen aus berufsfremden Tätigkeiten werden nicht angerechnet. Für die Berufsunfähigkeitsrenten werden Renten anderer Versicherungs- und Versorgungsträger bei den Versorgungswerken in Hessen nicht in Abzug gebracht.

Gesetzliche Rentenversicherung

Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit dürfen nur in begrenztem Umfang hinzuverdienen. Abhängig vom erzielten Hinzuverdienst wird die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in voller Höhe, in anteiliger Höhe oder überhaupt nicht mehr gezahlt. Hinzuverdienste können aber auch dazu führen, dass eine Erwerbsminderung nicht mehr vorliegt, was zum Wegfall des Rentenanspruches führt.

- Frage 14. Insbesondere Frauen unterbrechen, reduzieren oder beenden Berufstätigkeiten, um Kinder zu erziehen oder Angehörige zu pflegen. Das Sozialgesetzbuch VI berücksichtigt dies in seinen Regelungen. Wir bitten, die folgenden Fragen jeweils bezogen auf die einzelnen Versorgungswerke und im Vergleich zu BfA/LVA Hessen zu beantworten und jeweils aufzuführen,
- welche Kriterien zugrunde gelegt werden,
 - welcher Orientierungswert zugrunde gelegt wird,
 - welche Frauen Anspruch auf die jeweiligen Regelungen haben und
 - unter welchen Bedingungen der Anspruch auf die einzelnen Rentenarten entfällt:
- a) Wie erfolgt die Anrechnung von Kindererziehungszeiten in den jeweiligen Versorgungswerken und wie verhalten sich diese im Vergleich zur BfA/LVA Hessen?

Kindererziehungszeiten sind Zeiten der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Versichert sind Mütter oder Väter in den ersten 36 Kalendermonaten nach Ablauf des Geburtsmonats des nach dem 31. Dezember 1991 geborenen Kindes, wenn sie das Kind in der Bundesrepublik Deutschland erziehen. Für ein vor dem 1. Januar 1992 geborenes Kind endet die Kindererziehungszeit bereits nach 12 Kalendermonaten.

Kindererziehungszeiten erhalten für jeden Kalendermonat 0,0833 Entgeltpunkte, das entspricht 100 v.H. des Durchschnittsentgelts aller Versicherten. Diese Entgeltpunkte werden zusätzlich angerechnet, wenn während der Erziehungszeit außerdem eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung besteht. Dabei darf die Beitragsbemessungsgrenze jedoch nicht überschritten werden; gegebenenfalls kommt es zur Begrenzung der Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten.

Die Beiträge für diese Zeiten werden vom Bund gezahlt.

Von der Rentenversicherungspflicht befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen sind grundsätzlich von der Anrechnung von Kindererziehungszeiten ausgeschlossen (§ 56 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI).

Auch die Versorgungswerke gewähren keine Kindererziehungszeiten.

- b) Wie erfolgt die Anrechnung von Kinderberücksichtigungszeiten in den jeweiligen Versorgungswerken und wie verhalten sich diese im Vergleich zur BfA/LVA Hessen?

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Die Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen hat der besonderen Situation der Frauen insoweit

Rechnung getragen, als für Zeiten des Mutterschutzes und der Elternzeit eine Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung beantragt werden kann. Darüber hinaus werden Kinderbetreuungszeiten berücksichtigt. Diese bewirken, dass im Fall der Berufsunfähigkeit während der Betreuungszeit und in der ersten Zeit nach Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der erreichte Wert der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente und auf Hinterbliebenenrente wegen der Unterbrechung der Stetigkeit der Beitragszahlung nicht abgesenkt wird. Das Versorgungswerk gewährt daher eine Berufsunfähigkeitsrente mindestens in Höhe der Anwartschaft, die vor dem Beginn der Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung erreicht war, wenn während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes oder der Elternzeit, für die kein oder ein ermäßigter Beitrag entrichtet wird, oder innerhalb von drei Monaten nach Beendigung nach einer solchen Zeit Berufsunfähigkeit eintritt.

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen Hessische Zahnärzte-Versorgung

Die Versorgungswerke kennen Kinderberücksichtigungszeiten. Sie dienen der Sicherung des Niveaus des erreichten Berufsunfähigkeitsschutzes. Wenn während Kinderbetreuungszeiten keine oder geringe Beiträge gezahlt worden sind, werden diese Zeiten bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nicht berücksichtigt, um so eine höhere Rente zu gewährleisten.

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

Beim Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen besteht eine Kinderbetreuungsregelung (Kinderberücksichtigungszeit) im Falle einer Berufsunfähigkeit oder unverschuldeter Arbeitslosigkeit. Diese sieht vor, dass die in einem Zeitraum von drei Jahren nach der Geburt ganz ausbleibenden oder verminderten Beitragszahlungen nicht in die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente einfließen und diese damit nicht negativ beeinflussen.

Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen

Die Satzung des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte sieht Kinderberücksichtigungszeiten vor. Weiblichen Mitgliedern werden Zusatzzeiten von einem Jahr für die Geburt eines lebenden Kindes während der Mitgliedschaft gutgeschrieben. Das Versorgungswerk beabsichtigt zurzeit nicht, die Gewährung von Kinderzusatzzeiten auf andere Personen auszudehnen.

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen

Im Versorgungswerk werden Kinderbetreuungszeiten anerkannt, wenn das Mitglied innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt des Kindes schriftlich anzeigt, dass es die Betreuung des Kindes übernimmt. Sie werden im Wege einer "Günstigkeitsregelung" berücksichtigt, und zwar durch alternative Berechnung der Rente mit und ohne der Beitragsleistung während der Kinderbetreuung für maximal drei Jahre pro Kind.

Gesetzliche Rentenversicherung

Bis zum vollendeten 10. Lebensjahr eines Kindes werden Kinderberücksichtigungszeiten bei einem Elternteil unter den gleichen Voraussetzungen, die auch für Kindererziehungszeiten gelten, angerechnet.

Für Zeiten einer mehr als geringfügigen selbstständigen Tätigkeit gilt dies allerdings nur, soweit diese Zeiten auch Pflichtbeitragszeiten sind.

Grundsätzlich wirken sich Berücksichtigungszeiten nicht wie andere rentenrechtliche Zeiten direkt auf die Höhe einer Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung aus. Sie haben jedoch unter anderem Bedeutung für die Wartezeiterfüllung bei vorzeitigen Altersrenten, für den erweiterten Versicherungsschutz bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie für die Gesamtleistungsbewertung für beitragsfreie Zeiten.

Allerdings erfahren nach dem 1. Januar 1992 liegende Berücksichtigungszeiten - sofern 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten vorhanden sind - eine eigenständige Bewertung. So ergeben sich zusätzliche Entgeltpunkte, wenn die nach dem 1991 liegende Berücksichtigungszeit mit Pflichtbeiträgen (z.B. aufgrund einer Beschäftigung) zusammentrifft.

Trifft die Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung oder Pflege eines pflegebedürftigen Kindes mit einer Berücksichtigungszeit für ein weiteres

Kind zusammen, besteht Anspruch auf eine Gutschrift zusätzlicher Entgeltpunkte.

Wie bei den Kindererziehungszeiten gilt jedoch auch hier ein Anrechnungsausschluss für die von der Versicherungspflicht befreiten Personen.

- c) Wie erfolgt die Anrechnung der Pflege von Familienangehörigen in den jeweiligen Versorgungswerken und wie verhalten sich diese im Vergleich zur BfA/LVA Hessen?

Versorgungswerke

Nach § 44 Abs. 2 SGB XI sind die gesetzlichen und privaten Pflegekassen verpflichtet, Beiträge für ehrenamtlich Pflegenden an das Versorgungswerk zu zahlen. Insoweit sind diese Zeiten abgesichert.

Gesetzliche Rentenversicherung

Seit dem 1. April 1995 sind Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege von Pflegebedürftigen Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung, wenn Pflegebedürftige mit Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung wenigstens 14 Stunden wöchentlich in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden und eine daneben ausgeübte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit 30 Stunden wöchentlich nicht übersteigt.

Die Pflegekassen bzw. privaten Versicherungsunternehmen zahlen für die Pflegetätigkeit Beiträge an die Rentenversicherung. Werden Pflegebedürftige gepflegt, die wegen der Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge und Leistungen einer Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens erhalten, werden die Beiträge anteilig von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn und der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen gezahlt.

Die Höhe der zu zahlenden Beiträge richtet sich nach der Pflegestufe der Pflegebedürftigen und innerhalb der Stufe nach dem erforderlichen zeitlichen Aufwand.

- d) Gibt es in den jeweiligen Versorgungswerken die so genannte Erziehungsrente?

Nein. Die Versorgungswerke kennen keine Erziehungsrente.

- e) Nach welchen Kriterien, Wartezeiten etc. erfolgt die Berechnung einer Witwenrente?

Versorgungswerke

Bei der Witwen-/Witwerrente handelt es sich um eine abgeleitete Rente aus der Rente des Mitglieds. Sie beträgt regelmäßig 60 v.H. der Rente, die dem Mitglied zugestanden hätte. Die Versorgungswerke kennen in der Hinterbliebenenversorgung keine Wartezeit.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Witwenrente der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt 25 v.H. (kleine Witwenrente) oder 55 v.H. (große Witwenrente) der Rente, die verstorbenen Versicherten als Altersrente zugestanden hätte. Abweichend hiervon beträgt die große Witwenrente 60 v.H., wenn der Versicherte vor dem 1. Januar 2002 gestorben ist oder die Ehe vor dem 1. Januar 2002 geschlossen wurde und mindestens einer der Ehegatten vor dem 2. Januar 1962 geboren ist.

Voraussetzung für den Anspruch auf Witwenrente ist die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit (60 Kalendermonate mit Beiträgen) durch den verstorbenen Versicherten, wobei aufgrund besonderer Umstände auch eine vorzeitige Wartezeiterfüllung möglich ist (z.B. bei Tod durch Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung oder vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung).

Der Anspruch auf kleine Witwenrente besteht bei Eheschließungen ab dem 1. Januar 2002 bzw. bei Eheschließungen vor dem 1. Januar 2002, wenn beide Ehepartner nach dem 1. Januar 1962 geboren sind, längstens für 24 Kalendermonate. Anspruch auf Witwenrente besteht bei Eheschließungen ab dem 1. Januar 2002 grundsätzlich nicht, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat.

- f) Wie erfolgt bei Bezieherinnen von Witwenrente die Einkommensanrechnung?

Bei den Versorgungswerken erfolgt keine Einkommensanrechnung, während in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Witwenrenten weiteres Einkommen anzurechnen ist, soweit es einen bestimmten Freibetrag übersteigt. Dieser Freibetrag beträgt bei Witwenrenten das 26,4fache des aktuellen Rentenwerts (ab 1. Juli 2003 = 689,83 € bei Wohnsitz in den alten Bundesländern) und erhöht sich für jedes Kind des Berechtigten um das 5,6fache des aktuellen Rentenwertes (ab 1. Juli 2003 = 146,33 € bei Wohnsitz in den alten Bundesländern). Vom danach verbleibenden Einkommen werden 40 v.H. angerechnet.

- g) Nach welchen Kriterien, Wartezeiten etc. erfolgt die Berechnung einer Waisenrente?

Bei der Waisenrente handelt es sich um eine aus der Rente des Mitglieds des Versorgungswerkes abgeleitete Rente. Die Waisenrente beträgt:

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

= 10 v.H. bei Halbweisen, 30 v.H. bei Vollweisen,

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen

= 15 v.H. bei Halbweisen, 30 v.H. bei Vollweisen,

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

= 10 v.H. bei Halbweisen, 20 v.H. bei Vollweisen,

Hessische Zahnärzteversorgung

= 1/6 bei Halbweisen, 1/4 bei Vollweisen des Zahlbetrags, der dem Mitglied gezahlt oder zustehenden Rente,

Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen

= 20 v.H. bei Halbweisen, 30 v.H. bei Vollweisen,

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen

= 10 v.H. bei Halbweisen, 20 v.H. bei Vollweisen.

In der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt die Waisenrente bei Halbweisenrenten 10 v.H., bei Vollweisenrenten 20 v.H. der Versichertenrente. Voraussetzung ist hier ebenfalls die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit. Außerdem erfolgt bei Renten an über 18 Jahre alte Waisen eine Einkommensanrechnung, wobei hier als Freibetrag das 17,6fache des aktuellen Rentenwertes (ab 1. Juli 2003 = 459,89 €) beträgt. Auch hier werden vom danach verbleibenden Einkommen 40 v.H. angerechnet.

- h) Welche weiteren Unterschiede gibt es unter frauenpolitischen Gesichtspunkten zwischen den jeweiligen Versorgungswerken und der BfA/LVA Hessen?

Die Versorgungswerke operieren als öffentlich-rechtliche Pflichtversicherungen mit einem Unisex-Tarif.

Frage 15. Wie sieht beispielhaft die heute zu erwartende Rente in den jeweiligen Versorgungswerken und im Vergleich zur BfA bzw. LVA für folgende Modellbeispiele aus:

- maximale Rente,
- Höchstbetrag, 30 Jahre berufstätig, fünfmal ein Jahr arbeitslos,
- 15 Jahre 80 v.H. des Höchstbetrages, zehn Jahre 40 v.H. des Höchstbetrages, dreimal drei Jahre Kindererziehungszeiten ohne Berufstätigkeit?

Die einzelnen Versorgungswerke haben zu den Modellbeispielen folgende Angaben gemacht:

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

zu a) 3.015,87 €,

zu b) 2.793,82 €,

zu c) 1.337,05 €.

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen

Zu a):

Ein Mitglied, das im September 1938 geboren ist und seit der Gründung des Versorgungswerkes am 1. Oktober 1971 den jeweiligen Höchstbetrag der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt hat, bezieht zum 1. Oktober 2003 eine Altersrente in Höhe von 2.545,56 €.

Zu b):

Ein Mitglied, das im September 1938 geboren ist und zum 1. Oktober 1971 ins Versorgungswerk eingetreten ist, war 27 Jahre berufstätig und hat während dieser Zeit den jeweiligen Höchstbetrag gezahlt. Außerdem ist dieses

Mitglied in den Jahren 1975, 1981, 1987, 1993 und 1999 arbeitslos gewesen, es hat während der Arbeitslosigkeit die Beiträge in Höhe von dem halben Höchstbeitrag entrichtet. Die Altersrente zum 1. Oktober 2003 würde sich unter diesen Voraussetzungen auf 2.343,98 € belaufen. Eine Berechnung auf Basis von 35 Jahre ist nicht möglich, da das Versorgungswerk erst seit 32 Jahren besteht.

Zu c):

Ein Mitglied, das im September 1938 geboren ist und zum 1. Oktober 1971 ins Versorgungswerk eingetreten ist, war von 1972 bis 1980 im Erziehungsurlaub ohne Berufstätigkeit und Beitragszahlung. Von 1981 bis 1995 wurden die Beiträge in Höhe von 80 v.H. des Höchstbeitrages gezahlt. Während der restlichen Versicherungszeit zahlte das Mitglied 40 v.H. des jeweiligen Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Altersrente zum 1. Oktober 2003 würde sich unter diesen Voraussetzungen auf 1.285,35 € belaufen. Eine Berechnung auf der Basis von 34 Jahren ist nicht möglich, da das Versorgungswerk erst seit 32 Jahren besteht.

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

Zu a):

Neurentner (vorgezogene Altersrente zum 1. Juni 2003)

Geburtsdatum: 20. Mai 1939
 Eintritt in das Versorgungswerk
 der Landestierärztekammer Hessen: 1. Juni 1970
 Rentenbeginn: 1. Juni 2003
 Dauer der Beitragszahlungen: 33 Jahre

Beitragszahlung gesamt: 212.349,22 €
 (seit Eintritt in das Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen wurde ausnahmslos der jeweils gültige Höchstbetrag gezahlt)

Monatliche Rente ab Juni 2003: 2.290,47 €

zu b) und c):

Die Verrentung erfolgt altersgerecht, das heißt: die in jüngerem Alter eingezahlten Beiträge verrenten sich höher als die zu einem späteren Zeitpunkt eingezahlten. Insoweit kann nur im Rahmen einer konkreten Fallgestaltung eine Berechnung erfolgen.

Hessische Zahnärzte-Versorgung

zu a), b) und c):

Die Hessische Zahnärzte-Versorgung arbeitet im offenen Deckungsplanverfahren. Eine Besonderheit des offenen Deckungsplanverfahrens ist es, dass jeweils keine festgelegten Verrentungssätze für künftige Beiträge definiert sind. Die Verrentung der künftig einzuzahlenden Beiträge orientiert sich an verschiedenen Variablen, unter anderem der künftigen Entwicklung der Beitragshöhe, des Neuzuganges etc. Deshalb kann den Versicherten in diesem System lediglich eine bereits durch gezahlte Beiträge erreichte Punktwertanwartschaft zugesichert werden. Wie sich die derzeitigen Renten auf den Bestand aufgliedern, ergibt sich aus der nachfolgenden Statistik:

Anzahl der Versorgungsempfänger des Bestandes
 zum Stichtag 21. Oktober 2003 gegliedert nach Versorgungsart und Höhe
 des monatlichen Versorgungsbezuges der Hessischen Zahnärzte-Versorgung

Versorgungsart	Monatliches Ruhegeld	Anzahl der Versorgungs-Empfänger
Ruhegeld	0,00 € bis 899,99 €	202
	900,00 € bis 1.999,99 €	419
	2.000,00 € bis 2.999,99 €	338
	ab 3.000,00 €	270
Witwengeld/ Witwergeld	0,00 € bis 899,99 €	479
	900,00 € bis 1.999,99 €	250
	2.000,00 € bis 2.999,99 €	44
	3.000,00 € bis 3.999,99 €	2
Waisengeld	0,00 € bis 899,99 €	74
	ab 900,00 €	0

Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen

Zu a): Beginn der Mitgliedschaft: 33 Jahre (entspricht durchschnittlichem Eintrittsalter)

Renteneintrittsalter:	65 Jahre	
Maximale Altersrente selbstständig tätiges Mitglied:		1.593,20 €
Maximale Altersrente angestellt tätiges Mitglied:		3.186,40 €

Zu b): Renteneintrittsalter:	65 Jahre	
Altersrente selbstständig tätiges Mitglied:		1.480,25 €
Altersrente angestellt tätiges Mitglied:		2.948,27 €

Zu c): Renteneintrittsalter:	65 Jahre	
Altersrente selbstständig tätiges Mitglied:		867,18 €
Altersrente angestellt tätiges Mitglied:		1.710,64 €

Die unterschiedliche Höhe der Altersrente von selbstständig oder angestellt tätigen Mitgliedern beruht auf der unterschiedlichen Höhe der Beiträge (vergleiche Antwort zu Frage 4)

Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen

Zu a):

Das Versorgungswerk der Steuerberater in Hessen ist erst im Jahre 2002 gegründet worden und hat erst im Jahr 2002 mit der Aufnahme von Mitgliedern begonnen. Derzeit gibt es keine Empfänger von "maximalen Renten", da das Versorgungswerk noch keine Renten zahlt.

Ein Mitglied mit typischem Zugangsalter erwirbt nach Mitteilung des Versorgungswerks bei fortlaufender Zahlung des doppelten Regelpflichtbeitrages (der in Hessen 5/10 des Höchstbetrages zur gesetzlichen Rentenversicherung beträgt) und Inanspruchnahme der Altersrente ab dem 65. Lebensjahr (die Altersrente ist mit Abschlägen und Zuschlägen flexibel zwischen dem 60. und dem 68. Lebensjahr abrufbar) nach derzeitigem Stand eine monatliche Anwartschaft auf Altersrente in Höhe von rund 2.660 €.

Zu b):

Bei der angenommenen Mitgliedschaft über 30 Jahre und oben angegebener Beitragshistorie, die allerdings eher nicht als realistisch eingeschätzt werden kann, ergäbe sich - bei Zahlung des Mindestbeitrages i.H. von 1/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung während der Zeiten der Arbeitslosigkeit - eine Anwartschaft auf Altersrente nach heutigem Stand in Höhe von rund 2.356 €.

Zu c):

Die angenommene Beitragszeit im Versorgungswerk von 34 Jahren und der Beitragsverlauf sind nach Ansicht des Versorgungswerks wenig realistisch. Bei dem angenommenen Verlauf ergäbe sich nach heutigem Stand eine monatliche Anwartschaft auf Altersrente in Höhe von rund 1.222 €.

Gesetzliche Rentenversicherung

Zu a):

Eine maximale Rentenhöhe kann nicht angegeben werden, da sich die Höhe einer Rente jeweils nach den individuell während des gesamten Versicherungslebens versicherten Arbeitsverdiensten richtet.

Allgemein könnte man jedoch von folgenden Annahmen ausgehen: Wenn ein Versicherter in 45 Arbeitsjahren immer Beiträge aus einem Verdienst gezahlt hat, der dem Durchschnittsverdienst aller Versicherten entspricht, würde er pro Jahr einen Entgeltpunkt erhalten. Dies würde gegenwärtig in den alten Bundesländern zu einer monatlichen Altersrente von ca. 1.175 € führen. Unterstellt man in den 45 Arbeitsjahren die Zahlung von Höchstbeiträgen (das heißt, es wurden immer Beiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze gezahlt), käme man auf eine monatliche Altersrente von ca. 1.930 €.

Zu b):

30 Jahre Höchstbetrag und fünf Jahre Arbeitslosigkeit ergeben - überschlägig berechnet und ausgehend von den heutigen Bezugsgrößen - eine monatliche (Brutto-)Altersrente in Höhe von ca. 1.600 € (abgestellt auf die alten Bundesländer), vorausgesetzt die Versicherten gehen zum maßgebenden Lebensalter - und damit ohne Abschläge - in Rente.

Zu c):

15 Jahre Beitragszahlung in Höhe von 80 v.H. des Höchstbeitrages sowie zehn Jahre Beitragszahlung in Höhe von 40 v.H. des Höchstbeitrages und zusätzlich noch drei mal drei Jahre Kindererziehungszeiten ohne Berufstätigkeit ergeben - ebenfalls von den heutigen Bezugsgrößen ausgehend - eine monatliche (Brutto-)Altersrente in Höhe von ca. 988 € (abgestellt auf die alten Bundesländer), vorausgesetzt die Versicherten gehen zum maßgebenden Lebensalter - und damit ohne Abschläge - in Rente.

Frage 16. Wie bewertet die Landesregierung die jeweiligen Regelungen der ständischen Versorgungswerke direkt und im Vergleich zur BfA/LVA Hessen,
a) unter dem Gesichtspunkt der Äquivalenz,
b) unter sozialstaatlichen Gesichtspunkten,
c) unter frauen- und gleichstellungspolitischen Gesichtspunkten und sieht sie hier einen Handlungsbedarf?

Die berufsständischen Versorgungswerke werden durch ihre Mitglieder getragen. Es handelt sich um Selbsthilfeeinrichtungen der Berufsstände. Zuschüsse aus öffentlichen Kassen erhalten sie nicht.

Das Finanzierungssystem der Versorgungswerke ist an das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip stärker angelehnt als das der gesetzlichen Rentenversicherung. Es wird das Prinzip der individuellen beitrags- und risikogerechten Verrentung praktiziert. Zusätzliche Vorteile könnten nur durch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel oder durch Leistungskürzungen finanziert werden.

Bei den Verrentungssystemen der Versorgungswerke handelt es sich nicht um Generationenverträge. Familienpolitische Förderung gehört somit nicht zu ihrem Auftrag.

Die Ausgestaltung der Beiträge und der Leistungen erfolgt unter Beachtung versicherungsmathematischer Grundsätze durch die Organe der Versorgungswerke in Selbstverwaltung. Die zuständigen Ressorts der Landesregierung üben lediglich eine Rechtsaufsicht aus.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist eine öffentliche Alterssicherung, durch die der Staat unmittelbar seiner Verantwortung als Sozialstaat gerecht zu werden hat. Sie ist als Generationenvertrag ausgestaltet. Im Wege des Umlageverfahrens finanzieren die jeweils Erwerbstätigen die Renten der aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Generation in der Erwartung, dass die nächste Generation die gleiche Verpflichtung zur Sicherung der Renten übernimmt.

Durch den Einsatz von Steuermitteln werden Fremdleistungen ausgeglichen, zusätzlich aber auch Maßnahmen des sozialen Ausgleichs finanziert.

Ein Vergleich der Satzungsregelungen der Versorgungswerke mit den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist wegen der Unterschiede der beiden Systeme nicht sachgerecht.

Handlungsbedarf wird nicht gesehen.

Frage 17. Sind der Landesregierung Bestrebungen weiterer Berufsgruppen auf Schaffung eines eigenen Versorgungswerkes bekannt, welche sind das und wie beurteilt sie diese?

Bestrebungen, weitere Versorgungswerke zu schaffen, sind der Landesregierung nicht bekannt.

Wiesbaden, 28. Januar 2004

Silke Lautenschläger