Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Fragen rund um das Thema Berufsunfähigkeit

Stand 20.11.2013

Was passiert, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen zur Aufgabe meines Berufes gezwungen bin? Die eigene Arbeitskraft ist mit das unentbehrlichste Kapital überhaupt. Daher ist es elementar wichtig zu erfahren, in welchem Rahmen Sie in Ihrem Versorgungswerk gegen Berufsunfähigkeit abgesichert sind. Wir geben Ihnen im Folgenden die Antworten zu den in diesem Zusammenhang am häufigsten gestellten Fragen:

Ist eine Gesundheitsprüfung zur Aufnahme als Mitglied vorgesehen?

Die Mitgliedschaft in einem berufsständigen Versorgungswerk ist eine Pflichtmitgliedschaft und daher nicht von einer Gesundheitsprüfung abhängig, da alle neuen Mitglieder der jeweiligen berufsständigen Kammern grundsätzlich auch Mitglied im jeweiligen Versorgungswerk sind. Ausnahmen gibt es für den Fall, dass auf Antrag des Mitgliedes eine ursprünglich ausgesprochene Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft aufgehoben wird. Der zu entrichtende Pflichtbeitrag führt zu einem Rentenanspruch bei Alter, bei Tod und Berufsunfähigkeit. Ein erhöhtes gesundheitliches Risiko führt zu keinem höheren Beitrag; Haftungsausschlüsse für bestimmte Risiken erfolgen nicht (Solidarkomponente).

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Sobald ein neues Mitglied mindestens einen Beitrag an das Versorgungswerk entrichtet hat, besteht Versicherungsschutz. Liegt Berufsunfähigkeit bereits bei Eintritt in das Versorgungswerk vor, besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, solange die Berufsunfähigkeit andauert. Beiträge können für diesen Zeitraum nicht entrichtet werden.

Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

Das Versorgungswerk gewährt Ihren Mitgliedern Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung auf Dauer oder auf Zeit nicht mehr in der Lage sind, jedwede Tätigkeit, die zur Mitgliedschaft in der jeweiligen berufsständigen Kammer befähigt, auszuüben. Der Beruf des Psychotherapeuten umfasst dabei jede Tätigkeit, bei der Kenntnisse, die zum psychotherapeutischen Fachwissen gehören, vorausgesetzt oder angewandt werden. Der Begriff der Berufsunfähigkeit ist daher ernst gemeint. Es geht nicht um Erwerbsminderung, Arbeitsunfähigkeit oder Unfallfolgen. Maßgeblich ist allein, ob die Erwerbsquelle des Mitgliedes, seine vor allem geistige, aber auch körperliche Arbeitskraft im psychotherapeutischen Beruf noch zur Verfügung steht oder nicht. Es ist unerheblich, wenn das Mitglied nicht mehr in der Lage ist, das gesamte Spektrum der Tätigkeiten abzudecken. Berufsunfähigkeit liegt somit nicht vor, wenn weiterhin eine Lebensführung, sei sie auch noch so bescheiden, durch eine Tätigkeit als Psychotherapeut sichergestellt werden kann. Berufsunfähigkeit kann grundsätzlich erst dann angenommen werden, wenn das Mitglied nicht mehr in der Lage ist, zumindest einige Stunden täglich, ggf. mit Unterbrechung

durch regelmäßige Arbeitspausen, einer berufsspezifischen Tätigkeit nachzugehen. Auf die Arbeitsmarktsituation und das tatsächliche Vorhandensein von Stellen, die dem Gesundheitszustand des betroffenen Mitgliedes entsprechen, kommt es nicht an. Ein Verweis auf eine Berufstätigkeit außerhalb der Berufsgruppe findet nicht statt. Auch wenn die antragstellende Person nicht mehr als Psychotherapeut approbiert ist, erfolgt die Prüfung abstrakt anhand der dargestellten Kriterien.

Welche Voraussetzungen sind für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente zu erfüllen?

Die Berufsunfähigkeitsrente können Mitglieder beantragen, die einen Beitrag entrichtet haben und bei der Antragstellung noch keine Altersrente beziehen.

Weitere Voraussetzung ist das Vorliegen eines medizinischen Versicherungsfalls. Die Satzung unterscheidet zwischen der Berufsunfähigkeit auf Dauer und auf Zeit. Anspruch auf Berufsunfähigkeit auf Dauer hat nur derjenige, der wegen Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens oder der Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder Sucht voraussichtlich dauerhaft zur Ausübung des Psychotherapeutenberufes unfähig ist. Ein Anspruch auf vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente besteht unter denselben Voraussetzungen dann, wenn das Mitglied unfähig ist, den Beruf des Psychotherapeuten auf absehbare Zeit, mindestens für die Dauer von sechs Monaten, auszuüben. Hat sich der Gesundheitszustand nach Fristablauf nicht, wie erwartet, gebessert, kann eine Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente beantragt werden.

Anspruchsvoraussetzung ist schließlich die vollständige Einstellung der beruflichen Tätigkeit, diese kann auch erst dann erfolgen, wenn das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer das Vorliegen der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen bestätigt hat. Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass die spätere Einstellung der beruflichen Tätigkeit ggf. zu einem späteren Leistungsbeginn führt.

Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen, wenn die medizinischen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits wieder entfallen sind oder die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt worden ist. Die Antragsvordrucke können auf unserer Homepage www.ptv-nrw.de unter Formulare/Leistungsangelegenheiten heruntergeladen werden.

Wie wird die Berufsunfähigkeit festgestellt und wer entscheidet darüber, ob Berufsunfähigkeit vorliegt?

Die Berufsunfähigkeit im medizinischen Sinne wird auf der Grundlage von ärztlichen Gutachten durch den Verwaltungsrat festgestellt. In der Regel wird die Berufsunfähigkeit durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Das Mitglied ist verpflichtet, das Vorliegen von Berufsunfähigkeit durch ein Gutachten oder sonstige hinreichend aussagekräftige aktuelle ärztliche Unterlagen zu belegen. Reichen die überlassenen Unterlagen für die Prüfung von Berufsunfähigkeit durch den Verwaltungsrat nicht aus, bestimmt das Versorgungswerk ebenfalls einen Gutachter. Bei abweichender Beurteilung der Gutachter entscheidet ein Obergutachter. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und das Obergutachten.

Ab wann wird Berufsunfähigkeitsrente gezahlt?

Berufsunfähigkeitsrente wird frühestens erstmalig mit dem Ersten des Monats, der der Einstellung der beruflichen Tätigkeit folgt, gewährt, sofern die Leistungsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen haben. Wird der Antrag später als 6 Monate nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt, beginnt die Rente mit Beginn des Monats der Antragstellung.

Sind während der Berufsunfähigkeit Beiträge zu zahlen?

Für die Zeit ab dem Beginn des Monats, in dem der medizinische Leistungsfall eingetreten ist, besteht weder die Pflicht noch das Recht Beiträge zu entrichten. Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Beiträge werden daher bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nicht berücksichtigt.

Wann endet die Berufsunfähigkeitsrente?

Die Berufsunfähigkeitsrente endet regelmäßig mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entfallen sind oder das Mitglied verstirbt. Darüber hinaus kann die Rente entzogen werden, wenn das Mitglied seinen Mitwirkungspflichten nicht nachkommt und sich einer angeordneten Nachuntersuchung entzieht.

Im Fall der Wiederherstellung der Berufsfähigkeit nach Gewährung einer zeitlich befristeten Berufsunfähigkeitsrente wird das Mitglied wieder beitragspflichtig; die Zeiten des Rentenbezuges werden mit dem jeweiligen durchschnittlichen Zurechnungsquotienten (pdQZ) belegt (sog. Zuteilung).

Wie hoch ist die Berufsunfähigkeitsrente, wenn ich bereits in jungen Jahren berufsunfähig werde?

Auch bei kurzer Beitragsdauer, im Extremfall nach nur Zahlung eines Beitrages, Besteht ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Für die Rentenberechnung zählen nicht nur die wenigen bisherigen Beitragszahlungen, sondern es wird durch die Gewährung einer sogenannten Zurechnungszeit für eine im Verhältnis zu den geleisteten Beiträgen adäquate Gesamtrente gesorgt. Die Zurechnungszeit umfasst hierbei den Zeitraum vom Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit bis zum Monat der Vollendung der Regelaltersgrenze und wird mit dem persönlichen durchschnittlichen Zurechnungsquotienten (pdQZ) bewertet. Dieser entspricht im Wesentlichen den durch Beitragszahlungen erworbenen durchschnittlichen Beitragsquotienten. Über die genaue Höhe und Berechnung der erworbenen Berufsunfähigkeitsrente werden Sie regelmäßig mit einer sogenannten Anwartschaftsmitteilung informiert.

In welcher Höhe wird meine Altersrente gezahlt, wenn ich bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig war?

Die Altersrente wird in Höhe der bisherigen Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt. Nach Umwandlung der Berufsunfähigkeitsrente in eine Altersrente ist allein auf die Voraussetzungen der Altersrente abzustellen.

Wer trägt die Beiträge aus dem Versorgungsbezug (Rente des berufsständischen Versorgungswerkes) für die Kranken- und Pflegeversicherung?

Rentner des Versorgungswerkes haben ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung - egal, ob sie gesetzlich pflicht-, freiwillig oder privat versichert sind - ohne Zuschuss von Seiten des Versorgungswerkes in voller Höhe selber zu tragen.

Für gesetzlich krankenversicherte Rentner eines berufsständigen Versorgungswerkes hat das Versorgungswerk als sogenannte Zahlstelle gem. § 256 Abs. 1 SGB V vor der Rentengewährung zu klären, ob aus den Bruttoversorgungsbezügen die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unmittelbar einzubehalten und an die gesetzliche Krankenversicherung abzuführen sind. Die Einzugsstelle entscheidet hierbei über das Eintreten von KVdR-Pflicht, wobei diese in der Regel für Rentner besteht, die neben der Rente eines berufsständischen Versorgungswerkes auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und bestimmte Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erfüllt haben. Neben der Entscheidung über die KVdR-Pflicht bestimmt die Kasse auch darüber, ob und ab wann die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Versorgungswerk unmittelbar von der Bruttorente einzubehalten und an die Einzugsstelle abzuführen sind. Das Versorgungswerk ist hierbei an die Entscheidungen der Kasse gebunden.

Für weitere Fragen rund um das Thema KVdR-Pflicht wenden Sie sich bitte an Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse.

Können Rehabilitationsmaßnahmen durch das Versorgungswerk gefördert werden?

Unter den in der Satzung aufgeführten Voraussetzungen kann das Versorgungswerk seinen Mitgliedern (nicht Angehörigen) einen einmaligen oder wiederholten Zuschuss zu den Kosten notwendiger, besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, wenn kein anderer Kostenträger (z.B. gesetzlicher Rentenversicherungsträger, gesetzliche oder private Krankenkasse) erstattungspflichtig ist. Der Zuschuss ist subsidiär und muss rechtzeitig vor Einleitung der Maßnahme schriftlich beantragt werden. In der Regel werden bei angestellten Psychotherapeuten die Kosten von der gesetzlichen Rentenversicherung und bei selbständigen Psychotherapeuten von der Krankenkasse übernommen. Für die Prüfung einer Gewährung eines Zuschusses sind Nachweise über die Ablehnung der Kostenübernahme der anderen möglichen Kostenträger unerlässlich. Dem Antrag auf Zuschuss zu einer notwendigen, medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sind diese Nachweise beizufügen. Die Zuschussgewährung ist eine Ermessensleistung des Versorgungswerkes, über die der Verwaltungsrat dem Grunde und der Höhe nach unter Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfall entscheidet.

Hinzuweisen ist darauf, dass berufliche Rehabilitation (z.B. Umschulungen) und technische Hilfsmittel (z.B. spezielle Bürostühle, Lesehilfsmittel für Blinde, etc.) nicht bezuschusst werden können, da diese keine medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen sind.

Ist der Abschluss einer zus. Berufsunfähigkeitsversicherung sinnvoll?

Die Entscheidung liegt bei Ihnen! Es hängt vom jeweiligen Absicherungsbedürfnis des Einzelnen ab, ob er neben dem vom Versorgungswerk gebotenen Berufsunfähigkeitsschutz weitere Vorsorge treffen will. Gerade selbständige Psychotherapeuten mit geringer Beitragszahlung und angestellten Psychotherapeuten, die das Versorgungswerk lediglich als „Zusatzversorgung“ neben der gesetzlichen Rentenversicherung nutzen, ist zu empfehlen, sich z.B. bei einem Versicherungsmakler zur Höhe des eigenen Absicherungsbedürfnisses beraten zu lassen und dies mit der Höhe der Anwartschaft beim Versorgungswerk zu vergleichen. Bei privater Vorsorge ist darauf zu achten, dass ggf. andere Anspruchsvoraussetzungen für den Eintritt des Leistungsfalles der Berufsunfähigkeit zu erfüllen sind als im Versorgungswerk. Im Versorgungswerk ist die „Berufsunfähigkeit“ in der Satzung, bei privaten Versicherungsunternehmen in den Bestimmungen zum Versicherungsvertrag definiert. Oftmals bieten private Versicherungsunternehmen eine Leistung bereits bei teilweiser Berufsunfähigkeit im Sinne der dortigen Versicherungsbestimmungen an. Private Krankentagegeldzahlungen enden in der Regel, wenn (teilweise) Berufsunfähigkeit im Sinne dieses Vertrages eintritt. Ihr Krankentagegeldanspruch kann daher enden, bevor die Voraussetzungen zum Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente im Sinne unserer Satzung erfüllt sind. Es kann also sinnvoll sein, bei Abschluss einer zusätzlichen (privaten) Berufsunfähigkeitsversicherung darauf zu achten, dass die Definition des Begriffes Berufsunfähigkeit mit der in Ihrem Krankentagegeldversicherungsvertrag übereinstimmt. „Private“ Berufsunfähigkeitsrenten enden vertragsgemäß meist mit der Vollendung eines bestimmten Lebensjahres, während die von uns gewährte Berufsunfähigkeitsrente bei Erreichen der Altersgrenze in eine lebenslang zu gewährende Altersrente übergeht.

Ansprechpartner für Ihre „private“ Absicherung ist das Versicherungsunternehmen bzw. ein Versicherungsmakler. Für weitere Fragen zu der von uns zu gewährenden Berufsunfähigkeitsrente stehen wir auch telefonisch gerne zur Verfügung.