

## **Hinweise und Erklärungen zu § 55 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) i. d. Fassung des Besoldungs- und Versorgungsrechtsergänzungsgesetzes**

### I. Allgemeines

Nach § 55 des Beamtenversorgungsgesetzes in der zurzeit geltenden Fassung sind neben tatsächlichen Leistungen der verschiedenen Alterssicherungssysteme (gesetzliche Rentenversicherungen, Zusatzversicherungen für Angehörige des öffentlichen Dienstes, gesetzliche Unfallversicherung, Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung bzw. befreienden Lebensversicherung) auch Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen, wenn diese nicht beantragt, auf Sie verzichtet oder an deren Stelle eine Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung gezahlt wird.

Zu Ihrer Information zitieren wir die für Sie wichtigen Passagen des o. g. Gesetzes:

#### § 55 Abs. 1 BeamtVG

- (1) Versorgungsbezüge werden neben Renten nur bis zum Erreichen der in Absatz 2 bezeichneten Höchstgrenze gezahlt. Als Renten gelten
1. Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen,
  2. Renten aus einer zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes,
  3. Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wobei ein dem Unfallausgleich (§ 35) entsprechender Betrag unberücksichtigt bleibt; bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert bleiben zwei Drittel der Mindestgrundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 vom Hundert ein Drittel der Mindestgrundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz unberücksichtigt,
  4. Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder aus einer befreienden Lebensversicherung, zu denen der Arbeitgeber auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst mindestens die Hälfte der Beiträge oder Zuschüsse in dieser Höhe geleistet hat.

Wird eine Rente im Sinne des Satzes 2 nicht beantragt oder auf sie verzichtet oder wird an deren Stelle eine Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung gezahlt, so tritt an die Stelle der Rente der Betrag, der vom Leistungsträger ansonsten zu zahlen wäre. Bei Zahlung einer Abfindung, Beitragserstattung oder eines sonstigen Kapitalbetrages ist der sich bei einer Verrentung ergebende Betrag zugrunde zu legen. Dies gilt nicht, wenn der Ruhestandsbeamte innerhalb von drei Monaten nach Zufluss den Kapitalbetrag zuzüglich der hierauf gewährten Zinsen an den Dienstherrn abführt. Zu den Renten und den Leistungen nach Nummer 4 rechnet nicht der Kinderzuschuss. Unberücksichtigt bleiben Renten, Rentenerhöhungen und Rentenminderungen, die auf § 1587b des Bürgerlichen Gesetzbuchs oder § 1 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich, jeweils in der bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung, oder § 1 des Versorgungsausgleichsgesetzes beruhen einschließlich der Leistungen, die sich aus der internen Teilung beamten- oder soldatenversorgungsrechtlicher Anwartschaften nach Bundesrecht oder entsprechendem Landesrecht ergeben, sowie Zuschläge oder Abschläge nach § 76c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch.

#### § 55 Abs. 8 BeamtVG

- (8) Den in Absatz 1 bezeichneten Renten stehen entsprechende wiederkehrende Geldleistungen gleich, die auf Grund der Zugehörigkeit zu Zusatz- oder Sonderversorgungssystemen der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik geleistet werden oder die von einem ausländischen Versicherungsträger nach einem für die Bundesrepublik Deutschland wirksamen zwischen- oder überstaatlichen Abkommen gewährt werden.

**Wir dürfen Sie daher bitten, die beigefügte Erklärung sorgfältig auszufüllen und uns umgehend wieder zurückzusenden.**

Wenn Sie Zweifel an der Art und dem Umfang einer evtl. Anwartschaft auf eine Rentenleistung haben, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Rentenversicherungsträger und beantragen Sie dort eine Kontenklärung. Bitte geben Sie uns die Erklärung mit einer entsprechenden Anmerkung Ihrerseits zurück und informieren uns unverzüglich über das Ergebnis.

Bitte sorgfältig ausfüllen und umgehend zurücksenden!  
Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Kommunaler Versorgungsverband  
Sachsen-Anhalt  
Beamtenversorgung  
Carl-Miller-Str. 7  
39112 Magdeburg

**Erklärung zu Rentenanwartschaften /  
Rentenbezug**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Aktenzeichen des KVSA*
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)		Telefon
Sozialversicherungsnummer:		

Hiermit erkläre ich, dass ich

- 1.** folgende **Anwartschaften auf Rente** wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit oder Tod aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund) und / oder aus einem anderen Alterssicherungssystem (z. B. VBL, ZVK, Ärzteversorgung) erworben habe und / oder eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Unfallkasse, Berufsgenossenschaft) beziehe

<p>a) Ich habe Anwartschaften auf Leistungen der <b>gesetzlichen Rentenversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p>nein, weil</p> <p><input type="checkbox"/> die <u>allgemeine</u> Wartezeit nicht erfüllt ist (5 Jahre; § 50 Abs. 1 SGB VI)</p> <p><input type="checkbox"/> mir die eingezahlten Beiträge erstattet worden sind</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p>Name und Anschrift des Rentenversicherungsträgers,</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>b) Ich habe Anwartschaften auf Leistungen der <b>zusätzlichen Alters-/ Hinterbliebenenversorgung</b> des öffentlichen Dienstes (z. B. ZVK, VBL)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versorgungsträgers,</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>c) Ich beziehe eine Rente aus der <b>gesetzlichen Unfallversicherung</b> (z. B. Unfallkasse, Berufsgenossenschaft)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Unfallversicherungsträgers,</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>

<p>d) Ich habe Anwartschaften auf Leistungen einer <b>berufsständischen Versorgungseinrichtung</b> (z. B. Ärzte-, Rechtsanwaltsversorgung) mit Arbeitgeberbeteiligung (z. B. durch Zuschüsse, Zahlung von Beiträgen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versorgungsträgers,</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p>
<p>e) Ich habe Anwartschaften auf Leistungen einer <b>befreienden Lebensversicherung</b> mit Arbeitgeberbeteiligung (z. B. Zuschüsse, Zahlung von Beiträgen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift der Versicherung,</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p>
<p>f) Ich habe Anwartschaften auf wiederkehrende <b>Geldleistungen ausländischer Versicherungsträger</b> (z. B. in Frankreich, Niederlande, Türkei, Ungarn)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versicherungsträgers,</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p>

**2.** zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus den o. g. Alterssicherungssystemen und / oder der gesetzlichen Unfallversicherung folgende **Leistungen beziehe**:

zu	Ich beziehe Leistungen	Bei nein, weil			
		über gestellten Antrag noch nicht entschieden ist.	der Antrag erst später gestellt wird.	ich auf Leistung verzichtet habe bzw. nicht beantragen werde.	ich anstelle der Leistung eine Abfindung bzw. Kapitalleistung erhalten habe.
1. a)	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt am: _____	Zu wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. b)	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt am: _____	Zu wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. c)	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt am: _____	Zu wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. d)	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt am: _____	Zu wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. e)	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt am: _____	Zu wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. f)	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt am: _____	Zu wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Renten- und / oder Leistungsbescheide **inkl. aller Anlagen**

- sind beigelegt.  
 werden nachgereicht.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede künftige Veränderung (z. B. Bezug, Änderung oder Wegfall einer Rente) dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt **s o f o r t schriftlich** anzuzeigen und zu belegen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_