

Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

Die neuen gesetzlichen Regelungen können sich auch auf Mitglieder der Nordrheinischen Ärzteversorgung auswirken. Der Gesetzgeber wollte die Dispositionsfreiheit der Eheleute stärken und für gerechtere Teilungsergebnisse sorgen.

von Steffen Breuer

Am 01.09. 2009 ist das Gesetz zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs in Kraft getreten. Durch den Versorgungsausgleich soll sichergestellt werden, dass nach einer Scheidung die in der Ehe erwirtschafteten Rentenansprüche hälftig zwischen den ehemaligen Partnern geteilt werden.

Waren die Eheleute früher in verschiedenen Rentenversicherungssystemen versorgt, beispielsweise in einem berufsständischen Versorgungswerk und in der gesetzlichen Rentenversicherung, fand eine Übertragung von Rentenansprüchen des Verpflichteten (derjenige Partner, der etwas abgeben musste) in das System des Berechtigten (derjenige Partner, der etwas bekam) statt.

Der Versorgungsausgleich gehört zu den kompliziertesten Regelungsbereichen bei der Ehescheidung. Ein wirksamer Ausschluss durch Ehevertrag war bisher schwierig, da im „Ernstfall“ die Wirksamkeit eines solchen Ausschlusses einer gerichtlichen Überprüfung in vielen Fällen nicht standhielt.

Auswirkungen auf Ärzteversorgung

Durch das neue Recht soll unter anderem die Dispositionsfreiheit der Eheleute gestärkt werden sowie eine externe Teilung von Versorgungsanrechten (Ausgleich über ein anderes Versorgungssystem) nur noch in bestimmten Ausnahmefällen zulässig sein. Stattdessen sollten die Anrechte grundsätzlich intern geteilt, das heißt innerhalb des entsprechenden Versorgungssystems ausgeglichen werden. Hierdurch sollen gerechtere Teilungsergebnisse gewährleistet, das bestehende Recht vereinfacht und anwenderfreundlicher gemacht werden.

Die gesetzliche Neuregelung hat Auswirkungen auf die Nordrheinische Ärzte-

versorgung. Nach der Versorgungssatzung (§ 19 a) fand die vom Gesetz geforderte interne Teilung von Versorgungsanrechten bisher nur in den Fällen statt, in denen beide Ehepartner Mitglied der Nordrheinischen Ärzteversorgung bzw. eines anderen ärztlichen Versorgungswerkes waren, mit dem eine entsprechende Überleitungsvereinbarung bestand.

Ehepartner, die nicht dem ärztlichen Berufsstand angehörten, erhielten Anrechte im Wege des sogenannten „Quasisplittings“, das heißt durch Übertragung von Anrechten auf die gesetzliche Rentenversicherung. Nach der gesetzlichen Neuregelung ist auch Ehepartnern, die nicht dem ärztlichen Berufsstand angehören, ein Anrecht bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung zu begründen.

Die Kammerversammlung hat daher in ihrer Sitzung am 20. Juni 2009 die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt und § 19 a sowie weitere Nebenvorschriften mit Wirkung zum 1. September 2009 geändert. Dabei hat der Satzungsgeber von der vom Gesetzgeber geschaffenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, Versorgungsausgleichsansprüche für Berufsstandsfremde auf die Altersrente zu beschränken und den Verlust der Berufsunfähigkeits- bzw. Hinterbliebenenansprüche durch Erhöhung der Altersrentenanwartschaft zu kompensieren. Diese dem Satzungsgeber durch das Gesetz ausdrücklich eingeräumte Möglichkeit ist systemgerecht und macht den Versorgungsausgleich handhabbar.

Insbesondere der Berufsunfähigkeitsbegriff der Satzung ist auf das ärztliche Berufsbild zugeschnitten. Würde man den Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente auch auf Berufsfremde erstrecken und hier gegebenenfalls analog den Begriff der „Erwerbsminderung“ der gesetzlichen Rentenversicherung anwenden, hätte dies eine Besserstellung von Berufsfremden gegenüber Berufsstandsangehörigen zur Folge. Weiterhin wären Definitions- bzw. Beurteilungsprobleme sowie aufwändige und kostenintensive Klageverfahren vorprogrammiert.

Der Satzungsgeber hat sich für die generelle Gleichbehandlung aller aus dem Versorgungsausgleich Berechtigten entschieden, da dies sowohl für die Ausgleichsberechtigten als auch für die Ausgleichsver-

pflichteten wesentliche Vorteile bietet und Benachteiligungen von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Berufsfremden ausschließt. So wird eine Schlechterstellung von Berufsstandsangehörigen beim sogenannten Rentenheimfall vermieden. Beim Rentenheimfall erhält derjenige, der Anrechte abgeben musste, diese zurück, wenn der Berechtigte keine – oder maximal für einen Zeitraum von 36 Monaten – Leistungen aus diesem abgegebenen Anrecht bezogen hat. Für eine solche Konstellation bestehen bei Beschränkung auf die Altersrente grundsätzlich höhere Chancen.

Keine Benachteiligung

Weiterhin wird durch die generelle Beschränkung auf Altersrente eine Benachteiligung von ausgleichsberechtigten Ärztinnen und Ärzten beim Altersrentenbezug ausgeschlossen. Würde das Anrecht aus Versorgungsausgleich bei Berufsstandsangehörigen nicht auf die Altersrente beschränkt, würden diese immer dann, wenn sie nicht berufsunfähig werden – also im Regelfall – gegenüber Berufsfremden bei Eintritt in die Altersrente benachteiligt. Der Berufsfremde erhielte einen Zuschlag auf die Altersrente, der Berufsstandsangehörige jedoch nicht.

Zur Klarstellung sei darauf hingewiesen, dass der Zuschlag immer nur auf den Teil der Altersrente gewährt wird, der aus dem übertragenen Anrecht stammt. Bei Berufsstandsangehörigen erhält der berechtigte Arzt bzw. die berechtigte Ärztin den Zuschlag demnach nicht auf den aus eigenen Beiträgen stammenden – im Regelfall wesentlich größeren – Rentenanteil. Denn aus diesem Anteil wird im Versorgungsfall weiterhin Berufsunfähigkeits- bzw. Hinterbliebenenrente geleistet, so dass es einer Kompensation durch den Zuschlag nicht bedarf. Für in der Vergangenheit abgeschlossene Ehescheidungsverfahren bzw. vor Gesetzesänderung anhängig gewordene Verfahren bleibt es bei den bisherigen Regelungen. Das heißt, das neue Recht findet nur für nach dem 01.09.2009 anhängig gewordene Ehescheidungsverfahren Anwendung.

Steffen Breuer ist Direktor der Abteilung Versicherungsbetrieb bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung.