

Hinterbliebenenrenten
Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten
und die Folgen fehlender Mitwirkung
(Paragrafen ohne Hinweis verweisen auf die Satzung)

Wer Leistungen des Versorgungswerkes beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 11).

Welche Unterlagen sind im Antragsverfahren vorzulegen?

- Sterbeurkunde des zuletzt verstorbenen Elternteils
- Adoptionsvertrag oder Urteil, welches die Elterneigenschaft (Unterhaltsverpflichtung) feststellt.

Was ist während des Leistungsbezuges zu beachten?

Während des Leistungsbezuges sind sie verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen, wie beispielsweise Änderungen des Familienstandes, z.B. eine reine Namensänderungen, Nachweise über das Vorliegen einer Schul-, Hochschul- bzw. Berufsausbildung, Wohnsitzwechsel, ein Krankenkassenwechsel (bei einem gesetzlich krankenversicherten Rentner) und die während des Leistungsbezuges erstmalig eintretende Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, die z.B. durch das Hinzukommen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen kann, anzuzeigen.

Die Fortsetzung der Ausbildung ist regelmäßig durch die Vorlage der von hier jeweils angeforderten Unterlagen nachzuweisen und den Abschluss einer Ausbildung (Tag der letzten Prüfung) unverzüglich unter Vorlage einer Kopie des Prüfungszeugnisses anzeigen. Der Abbruch einer Ausbildung bzw. der Wechsel in einen anderen Ausbildungsberuf/Studienfach ist ebenso mitzuteilen.

Bei allen Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten übernehmen die Sorge-rechtsinhaber (Erziehungsberechtigten) die Verpflichtungen für die Waisen, solange diese nicht uneingeschränkt geschäftsfähig (in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) sind.

Was sind die Konsequenzen bei Nichtbeachtung der Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten?

Kommt derjenige, der Leistungen beantragt oder erhält, seinen Mitteilungs- bzw. Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlung **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfange versagen oder entziehen**, in dem die Mitwirkung Einfluss auf die Leistungspflicht oder den Nachweis ihrer Voraussetzungen haben kann. Das Entziehen oder Versagen von Leistungen ist nur dann möglich, wenn der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und er seinen Mitwirkungspflichten nicht innerhalb einer angemessenen Frist erfüllt hat.

Für ergänzende Auskünfte zum Thema Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes auch telefonisch gerne zur Verfügung.

**Versorgungswerk der Steuerberater
in Hessen**

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Versorgungswerk der Steuerberater
in Hessen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Verstorbene/r:

Mitglieds-Nr.:

Per FAX: 0211 179369-55

Antrag auf Hinterbliebenenrente - Vollwaisenrente -
(bitte je Kind einen Vordrucksatz ausfüllen)

Gem. § 19 der Satzung des Versorgungswerks der Steuerberater in Hessen beantrage ich die
Gewährung von Vollwaisenrente.

Personalien der/des verstorbenen Mitglieds:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sterbedatum
Mitgl.-Nr. des verstorbenen Mitglieds:	

Personalien der/des verstorbenen weiteren Elternteils:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sterbedatum

Personalien der Waise:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (tagsüber erreichbar)
Anschrift	

Personalien der/des Sorgeberechtigten:

(Antrag ist bei minderjährigen Waisen vom Sorgerechtsinhaber zu stellen. Volljährige Waisen unterschreiben den Antrag eigenhändig, ansonsten benötigt der Antragsteller eine Vollmacht der volljährigen Waise)

Name	Vorname
Telefon (tagsüber erreichbar)	
Anschrift	

Gewünscht wird eine Überweisung an folgende Bankverbindung:

IBAN	
BIC	mein Konto / das Konto von

(Die Angaben können in der Regel der Rückseite Ihrer EC-Karte oder auch den Kontoauszügen Ihrer Bank entnommen werden. Ansonsten erfragen Sie die Daten bitte bei Ihrem kontoführenden Kreditinstitut.)

Eine **Sterbeurkunde des nunmehr verstorbenen Elternteils** (amtlich beglaubigte Kopie)

- ☐ ist beigelegt.
- ☐ wurde bereits vorgelegt.
- ☐ wird nachgereicht.

Vorzulegen sind **Nachweise über das Kindschaftsverhältnis** zum verstorbenen weiteren Elternteil. Dies kann geschehen durch die Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde; bei Adoptivkindern ist die Adoptionsurkunde vorzulegen, bei nichtehelichen Kindern eine Kopie des Urteils über die Unterhaltungspflicht unseres Mitglieds.

Nachweis/e über das Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen weiteren Elternteil

- ☐ ist/sind beigelegt.
- ☐ wurde/n bereits vorgelegt.
- ☐ wird/werden nachgereicht.

Erklärung:

Ich versichere,

1. dass der Tod des zuletzt verstorbenen Elternteils nicht durch Fremdverschulden eingetreten ist bzw. dies vermutet wird.

- ☐ Ja, trifft zu (kein Fremdverschulden).
☐ Nein, trifft nicht zu (Fremdverschulden).

2. Bei Fremdverschulden wird zusätzlich bestätigt, dass keine Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte oder Direktansprüche gegen dessen Versicherung bestehen.

- ☐ Ja
☐ Nein (bitte dann sachdienliche Unterlagen beifügen)

3. Jede Änderung zu vorstehenden Angaben werde ich dem Versorgungswerk unaufgefordert sofort mitteilen.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)

Bei minderjährigen Waisen bitte Unterschrift des Sorgeberechtigten, sonst bitte unbedingt Unterschrift der Waise!

**Versorgungswerk der Steuerberater
in Hessen**

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Versorgungswerk der Steuerberater
in Hessen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Berechtigte/r: (Name & Anschrift)

5000-900 (für automatische Formularerkennung)

Krankenkassen- und Pflegekassenzugehörigkeit

Das Versorgungswerk ist gem. § 202 SGB V verpflichtet, für seine Mitglieder, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung sind, diesen den Beginn, die Höhe, eine Veränderung bzw. das Ende einer Rentenzahlung zu melden. Hierzu benötigen wir von Ihnen noch die nachfolgenden Angaben. **Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass durch die nachstehende Datenerhebung keine Zuständigkeit des Versorgungswerkes der Steuerberater in Hessen in Angelegenheiten Ihrer Kranken- bzw. Pflegeversicherung eintritt.**

1. Sind Sie in einer **gesetzlichen Krankenkasse und Pflegekasse** versichert? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bei welcher? (Bitte genaue Anschrift angeben)

Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 2.a.) Nur für gesetzlich Versicherte – Abklärung des anzuwendenden Pflegeversicherungsbeitragsatzes:
Sind Sie **kinderlos**? ☐ ja ☐ nein (**Nachweis ist beizufügen**)
- 2.b.) Haben Sie bei Beginn des Leistungsbezugs Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben? ☐ ja (**Nachweis ist beizufügen**) ☐ nein

Bitte tragen Sie Ihre Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nachfolgend ein:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Versorgungswerk unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Versorgungswerk zurückzuzahlen habe.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)

**Versorgungswerk der Steuerberater
in Hessen**

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Versorgungswerk der Steuerberater
in Hessen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Berechtigte/r (Name & Anschrift):

5010-100 (für automatische Formularerkennung)

Per FAX: 0211 179369-55

Rentenbezugsmitteilungsverfahren nach § 22 a Abs. 1 Einkommensteuergesetz

Gemäß vorstehender Vorschrift ist das Versorgungswerk verpflichtet, Ihre Rentenbezüge ab dem 01.01.2005 an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die die Daten sammelt und dann an die zuständigen Länderfinanzbehörden weitergibt.

Inhalt dieser Rentenbezugsmitteilung ist zwingend auch die Steueridentifikationsnummer; bitte ergänzen Sie diese im nachfolgenden Feld.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet wie folgt:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Ort / Datum)

(Unterschrift)

Merkblatt zur Krankenversicherung bei Rentenbezug

Stand Juli 2019

Grundsätzlich besteht für alle Personen eine allgemeine Krankenversicherungspflicht in Deutschland. Wird eine Rente aus dem berufsständischen Versorgungswerk bezogen, ist in Bezug auf die Krankenversicherung folgendes zu beachten:

- ✓ **Rentenbezieher, die auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) beziehen und für eine bestimmte Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren (sog. Vorversicherungszeit), sind pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Fehlen die notwendigen Vorversicherungszeiten, kann eine freiwillige Versicherung als Rentner möglich sein.**
- ✓ **Rentenbezieher, die von der KVdR ausgenommen oder befreit sind, müssen sich (weiterhin) in der privaten Krankenversicherung absichern.**
- ✓ **In beiden Fällen sind die aus dem Rentenbezug des Versorgungswerkes zu entrichtenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom Rentenbezieher selbst in voller Höhe zu tragen.**

Treffen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine aus dem Versorgungswerk zusammen, stellen sich in der Regel verschiedene Fragen zur Krankenversicherungspflicht. Im Folgenden möchten wir Antworten zu den im Zusammenhang mit unseren Renten und der KVdR am häufigsten gestellten Fragen geben, wobei rechtsverbindliche Auskünfte hierzu nur durch die zuständige Krankenkasse bzw. den gesetzliche Rentenversicherungsträger erteilt werden können.

Ergänzend wird auf die ausführliche Beschreibung der Deutschen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) verwiesen, abrufbar unter www.deutsche-renten-versicherung.de.

Was ist die KVdR und wer wird Pflichtmitglied?

Die KVdR ist eine eigene gesetzliche Pflichtversicherung, die von den üblichen gesetzlichen Krankenkassen wie AOK, BKK oder den Ersatzkassen betrieben wird. Die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR sind anders als im Berufsleben, in der die gesetzliche Krankenkassenpflicht in der Regel von der Höhe des Einkommens und einem Beschäftigungsverhältnis abhängig ist. Für die Pflichtversicherung in der KVdR kommt es ausschließlich darauf an, dass

1. eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt ist bzw. bezogen wird und
2. die sog. Vorversicherungszeit in einer gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt ist.

Wer in der KVdR versichert ist, für den besteht in der Regel auch in der sozialen Pflegeversicherung der Rentner eine Versicherung.

Wann ist bzw. gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt?

Für die Ermittlung der Vorversicherungszeit wird die Zeit zwischen der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenantragstellung in zwei Hälften geteilt. Nur wer mindestens 90 % der zweiten Hälfte dieses Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war, hat die Vorversicherungszeit erfüllt. Anrechenbar sind pflicht- und freiwillige Versicherungszeiten, Zeiten einer Familienversicherung sowie eine gesetzliche Versicherung in der DDR, einem EU-Land oder einem Staat, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht.

Für jedes Kind (hierzu zählen neben leiblichen und Adoptivkindern auch Stief- und Pflegekinder) werden pauschal drei Jahre auf die erforderliche Vorversicherungszeit angerechnet.

Bei Hinterbliebenenrenten gilt zusätzlich die Besonderheit, dass es ausreichend ist, wenn entweder der Rentenantragsteller oder der verstorbene Angehörige die Voraussetzung erfüllt. Die Erfüllung einer Vorversicherungszeit ist für Bezieher einer Waisenrente nicht notwendig.

Unter welchen Voraussetzungen erfolgt ein Ausschluss von der KVdR, obwohl die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt sind?

Die KVdR ist in der Regel ausgeschlossen, solange neben dem Rentenbezug eine abhängige Beschäftigung oder hauptberuflich selbständige Tätigkeit (mehr als 20 Stunden wöchentlich) ausgeübt wird. Die bisherige Krankenversicherung bleibt bestehen, sie ist in diesem Fall vorrangig.

Kann ich mich von der KVdR befreien lassen?

Ja. Voraussetzung für eine Befreiung von der Pflichtversicherung in der KVdR ist, dass ein entsprechender Antrag innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse gestellt und eine bereits bestehende private Krankenversicherung nachgewiesen wird. Die Befreiung von der KVdR zugunsten einer anderen gesetzlichen Versicherung (z.B. Familienversicherung) ist nicht möglich. Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Befreiung auf Dauer ausgeschlossen. Die erteilte Befreiung ist unwiderruflich und

verhindert eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung.

Was geschieht, wenn ich die notwendige Vorversicherungszeit nicht erfülle?

Ist die Vorversicherungszeit nicht erfüllt und bestand zuletzt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (versicherungspflichtig oder familienversichert) dann setzt sich die Versicherung im Regelfall als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt und nachweist, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. eine private Krankenversicherung).

Freiwillig krankenversicherte Rentner zahlen unter Umständen höhere Beiträge als pflichtversicherte Rentner.

Wie bemessen sich die Beiträge für die Pflichtversicherung in der KVdR?

Die Beiträge bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem unter Berücksichtigung der Elterneigenschaft anzuwendenden Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung. Bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze werden die Beiträge bei pflichtversicherten Rentnern aus der jeweiligen Summe der

- ✓ Bruttorenten der gesetzlichen Rentenversicherung,
- ✓ Gesetzlichen Auslandsrenten,
- ✓ Versorgungsbezüge der berufsständischen Versorgungswerke und der Beamtenversorgung,
- ✓ Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung sowie

- ✓ Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit

berechnet.

Eine Ausnahme bilden pflichtversicherte Bezieher einer Waisenrente. Die Waisenrente ist für diese Personengruppe bis zu dem Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze für eine Familienversicherung beitragsfrei.

Wie bemessen sich die Beiträge für freiwillig versicherte Rentner?

Bei freiwillig versicherten Rentnern hat die Krankenkasse die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Neben den beim Pflichtversicherten beitragspflichtigen Einnahmen (Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit), sind auch alle weiteren Einkünfte, wie z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, beitragspflichtig.

Wer trägt die Beiträge?

Aus der gesetzlichen Rente trägt die gesetzliche Rentenversicherung (DRV) bei den Pflichtversicherten die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages.

Dieser bestimmt sich nach dem allgemeinen Beitrags- und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz beträgt einheitlich für alle Krankenkassen 14,6%. Der Zusatzbeitragssatz wird durch jede Krankenkasse selbst bestimmt.

Beispielrechnung:

Allgemeiner KV-Satz: $14,6\% / 2 = 7,3\%$

Zusatzbeitragssatz: $1,4\% / 2 = 0,7\%$

DRV und Rentner tragen jeweils einen Beitragsanteil von 8,0% ($7,3\% + 0,7\%$)

Ändert eine Krankenkasse ihren Zusatzbeitragssatz, wirkt sich dies auf die Höhe des Zusatzbeitrages aus der Rente in der Regel erst nach zwei Monaten aus.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden von dem Rentner selbst getragen.

Beiträge aus Versorgungsbezügen, also auch aus Renten der berufständischen Versorgungswerke, zahlt der Rentenbezieher in voller Höhe selbst.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher werden die Beiträge direkt von der Rente einbehalten und vom Versorgungswerk als Zahlstelle an die Kranken- bzw. Pflegekasse abgeführt.

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher müssen ihre Beiträge ebenfalls selbst tragen und diese selbst an die jeweilige Krankenkasse zahlen. Auf Antrag zahlt der gesetzliche Rentenversicherungsträger allerdings einen „Zuschuss“ zur Krankenversicherung.

Wie bemessen sich die Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Rentner?

Für privat kranken- und pflegeversicherte Rentner gelten die Beitrags- bzw. Prämienregelungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst. Auf Antrag zahlt auch hier der gesetzliche Rentenversicherungsträger einen „Zuschuss“.

Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe wird ein Zuschuss gezahlt?

Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten von der DRV einen Zuschuss zur Krankenversicherung (nicht zur Pflegeversicherung), wenn sie entweder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenversicherung oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz unterliegt, versichert sind. Für die Zuschussgewährung ist ein separater Antrag notwendig, der fristgebunden ist.

Die Höhe ist vom Gesetzgeber festgelegt. Wie bei den Pflichtversicherten wird der Zuschuss in Höhe des halben Beitragssatzes geleistet der sich aus der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des Zusatzbeitragssatzes Ihrer Krankenkasse auf den Zahlungsbetrag Ihrer Rente ergibt. An privat versicherte Rentner wird der Zuschuss auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt.

Der Zuschuss ist Teil der Rentengesamtleistung, die auch in der gesetzlichen Rentenversicherung neben Umlageanteilen ganz überwiegend auf der Beitragsleistung des Versicherten beruht. In der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt nur eine Aufteilung der Rentengesamtleistung in den Zahlungsbetrag der Rente und den Anteil zur Krankenversicherung.

Was bedeutet Zahlstellenmeldeverfahren?

Das Versorgungswerk, als eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen, informiert die Krankenkassen von gesetzlich krankenversicherten Mitgliedern in einem maschinellen Datenaustausch über den Beginn, die Höhe und Veränderungen des Versorgungsbezuges im Rahmen des sogenannten Zahlstellenmeldeverfahrens (ZMV). Die Krankenkassen wiederum melden zurück, ob Versicherungspflicht in der KVdR besteht und in welcher Höhe der Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegt, so dass die Zahlstellen dann die aus den Versorgungsbezügen fälligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ermitteln und unmittelbar an die Krankenkasse abführen können.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher führt das Versorgungswerk die Beiträge direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse ab. Alle anderweitig Kranken- und Pflegeversicherten führen Ihre Beiträge selbst an die Kasse ab.

Satzungsauszug zu Ansprüchen von Hinterbliebenen

§ 17

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

1. Witwenrente und Witwerrente,
2. Rente für überlebende Partnerinnen und überlebende Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG,
3. Vollwaisenrente,
4. Halbwaisenrente.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes mindestens einen Monatsbeitrag gezahlt hat.

§ 18

Witwen- und Witwerrente

(1) Nach dem Tode des Mitglieds erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente.

(2) Wurde die Ehe nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder nach der Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes geschlossen und bestand sie nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente, es sei denn, aus dieser Ehe ist ein Kind hervorgegangen.

(3) Für den Anspruch auf Witwen- und Witwerrente gelten als Witwe und Witwer auch eine überlebende Partnerin oder ein überlebender Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine eingetragene Lebenspartnerschaft und als Heirat oder Wiederheirat auch die (Neu-) Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG.

§ 19

Waisenrente

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitglieds seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Danach erhalten Kinder eine Waisenrente bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange sie noch in der Schul- oder Berufsausbildung sind. Gleiches gilt bei Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres oder eines freiwilligen ökologischen Jahres im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder bei Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz. Eine Waisenrente erhalten auch Kinder, die sich wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht selbst unterhalten können, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

(2) Wurde die Schul- oder Berufsausbildung durch eine Dienstpflicht nach Art. 12 a Abs. 1 und Abs. 2 des Grundgesetzes oder durch eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des Entwicklungshelfer-Gesetzes verzögert, so wird die Waisenrente für eine der Dauer dieses Dienstes entsprechende Zeit über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, soweit der Dienst vor Vollendung des 27. Lebensjahres geleistet worden ist. Die Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne von Abs. 1 Satz 3 ist kein Dienst im Sinne von Satz 1.

(3) Waisenrente nach Abs. 1 erhalten:

1. eheliche Kinder,

2. die von einem Mitglied geborenen Kinder,
 3. die von einem Mitglied vor seiner Vollendung des 55. Lebensjahres angenommenen Kinder,
 4. Kinder eines männlichen Mitglieds in den von Nr. 1 nicht erfassten Fällen, sofern dessen Unterhaltspflicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist.
- (4) Auf die Waisenrente werden Bezüge aus einem Ausbildungsverhältnis angerechnet, soweit sie monatlich brutto den doppelten Regelpflichtbeitrag übersteigen.

§ 20

Höhe und Dauer der Hinterbliebenenrente

- (1) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 v.H. des Rentenanspruches oder der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat.
- (2) Die Witwen- und Witwerrente entfallen mit dem Ablauf des Monats, in dem der Leistungsberechtigte wieder heiratet.
- (3) Die Waisenrente beträgt bei Halbweisen 10 v. H., bei Vollweisen 20 v. H. des Rentenanspruches oder der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat.
- (4) Die Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn das Mitglied für tot erklärt wird.
- (5) Die Hinterbliebenenrente wird erstmalig für den auf den Sterbetag des Mitgliedes folgenden Kalendermonat gewährt. Sie endet mit dem Monat des Fortfalls der Leistungsberechtigung. § 19 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 23

Sterbegeld

Beim Tode eines Mitglieds wird ein Sterbegeld gezahlt. Sterbegeld wird gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes mindestens einen Monatsbeitrag gezahlt hat. Das Sterbegeld entspricht einer Monatsrente, auf die das Mitglied Anspruch hatte oder gehabt hätte. Das Sterbegeld wird an diejenige Person gezahlt, die die Bestattung besorgt hat.

§ 24

Leistungsausschluss

- (1) Ein Mitglied, das seine Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeiführt, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
- (2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitglieds vorsätzlich herbeigeführt haben und wegen dieser Tat rechtskräftig verurteilt wurden.