

Merkblatt für ausländische Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte bei Aufnahme der Tätigkeit

Die in diesem Merkblatt verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes

Das Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes ist die berufsständische Versorgungseinrichtung für Ärzte und Zahnärzte, die im Saarland ihre berufliche Tätigkeit ausüben. Unser Versorgungswerk wurde im Jahre 1951 gegründet und gewährleistet seinen Mitgliedern eine dynamische Altersversorgung, eine Versorgung der Hinterbliebenen sowie eine Absicherung im Falle der Berufsunfähigkeit.

Beginn der Mitgliedschaft

Bei den Versorgungswerken in Deutschland gilt das Lokalisierungsprinzip. Dies bedeutet, dass jeder Arzt bzw. Zahnarzt in dem Versorgungswerk Pflichtmitglied ist, in dessen Kammerbereich die Berufstätigkeit ausgeübt wird.

Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind alle Pflichtmitglieder der Ärztekammer des Saarlandes. Die Mitgliedschaft beginnt mit Aufnahme der Tätigkeit im Saarland. Bitte denken Sie daher daran, sich auch beim Versorgungswerk anzumelden. Ein Anmeldeformular ist beigelegt.

Ende der Mitgliedschaft

Die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk endet mit dem Ende der Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer des Saarlandes oder bei Aufnahme einer Tätigkeit als Beamter oder Sanitätsoffizier.

Beitrag / Befreiung von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

Angestellte Mitglieder sind per Gesetz auch in der Deutschen Rentenversicherung pflichtversichert. Damit die Beiträge aus Ihrer angestellten Tätigkeit an das Versorgungswerk gezahlt werden dürfen, müssen Sie einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes stellen.

Die Antragsfrist beträgt drei Monate ab Aufnahme der Tätigkeit. Bei einem später gestellten Antrag wird die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung erst ab Eingang des Antrages ausgesprochen.

Bitte denken Sie daher daran, rechtzeitig den Befreiungsantrag zu stellen. Ein Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung ist beigelegt. Schicken Sie uns diesen ausgefüllt und unterschrieben zu. Der Eingang bei uns wahrt die 3-Monatsfrist. Den Antrag leiten wir bestätigt an die Deutsche Rentenversicherung weiter.

Jede Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes gilt nur für eine ganz konkrete Beschäftigung bei einem bestimmten Arbeitgeber. Wird diese Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgegeben, endet die Wirkung der Befreiung. Daher muss für jede neu aufgenommene Beschäftigung ein neuer Befreiungsantrag gestellt werden.

Angestellte Mitglieder, die nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen als Pflichtbeitrag an das Versorgungswerk das 0,4fache des jeweils geltenden höchsten Pflichtversicherungsbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung.

Gerne beantworten wir Ihre Fragen:

Ihre Ansprechpartnerin:

Petra Rakowski
Tel.: 0681 / 4003 - 320,
E-Mail: petra.Rakowski@aeksaar.de

ANMELDUNG

GEMÄß § 3 SAARLÄNDISCHES HEILBERUFEKAMMERGESETZ VOM 11.03.98 I.D.F. DER
BEKANNTMACHUNG VOM 19.11.07 (BITTE LESBAR AUSFÜLLEN)

1. Persönliche Daten

Name Titel

Vorname (Rufname) Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

Staatsangehörigkeit Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Familienstand ☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft

Geburtsdatum Ehe-/Lebenspartner

Hauptwohnsitz Straße

Ort

Telefon

2. Ärztliche/zahnärztliche Tätigkeit

a) Im Angestelltenverhältnis

ab als

Arbeitsstätte/Arbeitgeber:

.....

☐ Bei der angestellten Tätigkeit handelt es sich um eine nach § 8 SGB IV geringfügig
entlohnte bzw. kurzfristige Beschäftigung (bitte entsprechenden Nachweis des Arbeitgebers beifügen)

b) ☐ Niedergelassen ☐ Privatpraxis

ab als

Praxisadresse:

c) Im Beamtenverhältnis auf Widerruf - auf Probe - auf Lebenszeit, Sanitätsoffizier

(bitte Urkunde beifügen)

ab Dienstbezeichnung

Dienststellung

Dienststelle

d) Sonstige berufliche Tätigkeit (Praxisvertreter, Gutachter u.ä.)

ab als

wo:

e) Sind Sie auch außerhalb des Saarlandes ärztlich/zahnärztlich tätig? ☐ nein ☐ ja

ab als

wo:

Gehören Sie aufgrund dieser Tätigkeit einer anderen Ärzte-/Zahnärzteversorgung an?

Versorgungseinrichtung:

Mitgliedschaft seit:

3. Bisherige Altersversorgung

Waren Sie Mitglied anderer Ärzte/Zahnärzte-Versorgungen? ☐ nein ☐ ja

Erstmaliger Eintritt in das System berufsständischer Versorgungswerke:

Versorgungseinrichtung:

Zuletzt war ich Mitglied vom bis

bei der Versorgungseinrichtung:

4. Rentenbezug von einem berufsständischen Versorgungswerk oder der Deutschen Rentenversicherung Bund

☐ Berufsunfähigkeitsrente (auch vorübergehend) Träger:

☐ Altersrente, vorgezogene Altersrente Träger:

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und versichere gleichzeitig, dass es sich um eine **berufsspezifische Beschäftigung** handelt.

.....

Datum

.....

Unterschrift

Hinweis nach Art. 13 und 14 VO (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung):

Rechtsgrundlage für die Erhebung dieser Daten ist § 2 und § 3 Abs. 1 SDSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 lit. a), c) und e) DSGVO. Sie werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	5 0 1 1

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

Eingangsstempel des Versorgungswerks

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Weitergabe
an →

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für berufsständisch Versorgte

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 21 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sollen Sie alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen angeben und sonstige Beweismittel zur Verfügung stellen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers		
Staatsangehörigkeit			
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort		



Versicherungsnummer	Kennzeichen	Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
	5 0 1 1	

2 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> neutrale Anrede <input type="checkbox"/> juristische Person		
Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)		
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
in der Eigenschaft als		
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	
Vollmacht oder Beschluss des Gerichts <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		

3 Angaben zum Arbeitgeber / Auftraggeber

Firmenname, Name, Vorname des Inhabers
Firmenadresse (Straße, Hausnummer)
Postleitzahl, Ort

4 Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit

Bitte machen Sie Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit		
Beginn der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit	Tag	Monat
	Jahr	
gegebenenfalls Ende der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit		
genaue Bezeichnung der Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Ich bin in der zu befreienden Tätigkeit abhängig beschäftigt.		
<input type="checkbox"/> Ich bin in der zu befreienden Tätigkeit selbständig tätig.		



5 Berufsgruppe

<input type="checkbox"/>	Arzt	bitte weiter bei Ziffer 6.1
<input type="checkbox"/>	Zahnarzt	bitte weiter bei Ziffer 6.1
<input type="checkbox"/>	Tierarzt	bitte weiter bei Ziffer 6.2
<input type="checkbox"/>	Pharmaziepraktikant zur Ableistung eines gesetzlichen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Apotheker	bitte weiter bei Ziffer 6.3
<input type="checkbox"/>	Steuerberater	
	abhängig Beschäftigte	bitte weiter bei Ziffer 6.4
	selbständig Tätige	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Wirtschaftsprüfer / vereidigter Buchprüfer	
	abhängig Beschäftigte	bitte weiter bei Ziffer 6.5
	selbständig Tätige	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Praktikant zur Eintragung in die Architektenliste der einzelnen Fachrichtung als gesetzlich vorgeschriebener Vorbereitungs- oder Anwärterdienst	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Architekt / Stadtplaner	bitte weiter bei Ziffer 6.6
<input type="checkbox"/>	Ingenieure mit Eintragung in einer Baukammerliste oder besonderer Zulassung	bitte weiter bei Ziffer 6.7
<input type="checkbox"/>	Sonstige: bitte Arbeitsvertrag beifügen	
	Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	bitte weiter bei Ziffer 7

6 Angaben zur Ausübung der Erwerbstätigkeit**6.1 Angaben für Ärzte und Zahnärzte**

Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet oder mitverwendet werden?

☐ nein ☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 7

6.2 Angaben für Tierärzte

Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der veterinärmedizinische Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet, mitverwendet oder verwertet werden?

☐ nein ☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 7



6.3 Angaben für Apotheker

Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der pharmazeutische Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet oder mitverwendet werden?

☐ nein ☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 7

6.4 Angaben für Steuerberater

6.4.1 Sind Sie als Angestellter bei einem Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, einer Steuerberatungs-, Wirtschaftsprüfungs- oder Buchführungsgesellschaft oder einer Steuerberater- oder der Wirtschaftsprüferkammer beschäftigt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.4.2

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.4.2 Üben Sie eine berufsrechtlich zulässige Beschäftigung nach § 58 Satz 2 Nummer 5a Steuerberatungsgesetz (StBerG) als Syndikussteuerberater aus?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.4.3

☐ ja, bitte fügen Sie eine Bestätigung Ihrer Steuerberaterkammer bei, dass eine berufsrechtlich zulässige Beschäftigung nach § 58 Satz 2 Nummer 5a StBerG vorliegt

Bestätigung der Steuerberaterkammer ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

bitte weiter bei Ziffer 7

6.4.3 Sind Sie als Lehrer oder wissenschaftlicher Mitarbeiter an einer Hochschule oder einem wissenschaftlichen Institut beschäftigt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.4.4

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.4.4 Üben Sie eine Lehr- oder Vortragstätigkeit zur Vorbereitung auf die Prüfungen zum Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer aus?

☐ nein ☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 7

6.5 Angaben für Wirtschaftsprüfer / vereidigte Buchprüfer

6.5.1 Sind Sie bei einem Berufsangehörigen, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einem genossenschaftlichen Prüfungsverband, einer Prüfungsstelle von Sparkassen- und Giroverbänden oder einer überörtlichen Prüfungseinrichtung für Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts zeichnungsberechtigt beschäftigt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.2

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.5.2 Sind Sie als Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, persönlich haftende oder nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz verbundene Person einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft tätig?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.3

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7



6.5.3 Sind Sie als Lehrer oder wissenschaftlicher Mitarbeiter an einer Hochschule oder einem wissenschaftlichen Institut beschäftigt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.4

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.5.4 Üben Sie eine Lehr- oder Vortragstätigkeit zur Vorbereitung auf die Prüfungen zum Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer oder Steuerberater aus?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.5

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.5.5 Sind Sie als Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, persönlich haftende oder nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz verbundene Person einer Buchprüfungsgesellschaft, einer Rechtsanwaltsgesellschaft oder einer Steuerberatungsgesellschaft tätig?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.6

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.5.6 Sind Sie als Angestellter der Wirtschaftsprüferkammer oder Angestellter einer nach § 342 Absatz 1 Handelsgesetzbuch vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz durch Vertrag anerkannten Einrichtung beschäftigt?

☐ nein ☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 7

6.6 Angaben für Architekten / Stadtplaner

6.6.1 In welcher Fachrichtung sind Sie tätig?

☐ Architektur

☐ Innenarchitektur

☐ Landschaftsarchitektur

☐ Stadtplanung

6.6.2 Planen Sie gestaltend, technisch, wirtschaftlich, umweltgerecht oder sozial Bauwerke (Architekten), Innenräume (Innenarchitekten), Landschaft, Freianlagen und Gärten (Landschaftsarchitekten) beziehungsweise Stadt und Raum (Stadtplaner)?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.6.3

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7

6.6.3 Gehören die Beratung, Betreuung und Vertretung des Auftraggebers, Arbeitgebers oder Dienstherrn in allen die Planung, Ausführung und Überwachung eines Vorhabens betreffenden Angelegenheiten zu Ihrem Aufgabengebiet?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.6.4

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 7



Versicherungsnummer	Kennzeichen	Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
	5 0 1 1	

6.6.4 Üben Sie Sachverständigen-, Lehr-, Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten oder sonstige Dienstleistungen bei der Vorbereitung und Steuerung von Planungs- und Baumaßnahmen bei der Nutzung von Bauwerken aus oder nehmen Sie die damit verbundenen sicherheits- und gesundheitstechnischen Belange wahr?

☐ nein ☐ ja

bitte weiter bei Ziffer 7

6.7 Angaben für Ingenieure

6.7.1 Über welche Eintragung in einer Baukammerliste oder besondere Zulassung verfügen Sie?

- ☐ Liste der beratenden Ingenieure
- ☐ Liste der Bauvorlageberechtigten
- ☐ Öffentlich bestellter Vermessungsingenieur
- ☐ Sonstige: _____

6.7.2 In welchem Bundesland sind Sie tätig?

bitte weiter bei Ziffer 7

7 Angaben zum Beginn der Befreiung

Beantragen Sie den Beginn der Befreiung zu einem späteren als den frühestmöglichen Zeitpunkt?

☐ nein ☐ ja, gewünschter Beginn der Befreiung

Tag	Monat	Jahr

8 Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer

Ich bin aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer.
(Bei Befreiungsanträgen von Apothekern und Architekten im gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienst sind keine Angaben erforderlich.)

Name der berufsständischen Kammer

Beginn der Pflichtmitgliedschaft

Tag	Monat	Jahr



Versicherungsnummer	Kennzeichen	Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
	5 0 1 1	

9 Dokumentenzugang

9.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

☐

Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

9.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

☐

als Großdruck

☐

in Braille (Kurzschrift)

☐

in Braille (Vollschrift)

☐

als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)

☐

als Hörmedium (CD-DAISY Format)

10 Erklärungen der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers



Versicherungsnummer	Kennzeichen	Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
	5 0 1 1	

11 Erklärung des Versorgungswerks

<input type="checkbox"/> <p>Bestätigung der Kammerpflichtmitgliedschaft</p> <p>(Nicht erforderlich bei Befreiungsanträgen von Apothekern und Architekten im gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienst.)</p> <p>Der Antragsteller ist aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der</p> <p>Name der berufsständischen Kammer</p> <hr/> <p>Die Pflichtmitgliedschaft in dieser Kammer bestand für die Berufsgruppe am Beschäftigungsort bereits vor dem 01.01.1995. Die Pflichtmitgliedschaft des Antragstellers beruht nicht auf einer die Befreiung ausschließenden Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder der Kammer.</p>
<input type="checkbox"/> <p>Bestätigung der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk</p> <p>Für den Antragsteller besteht in unserem Versorgungswerk</p> <p>BVNR <input type="text"/> eine</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtmitgliedschaft kraft Gesetzes seit</p> <p><input type="checkbox"/> auf Antrag fortgesetzte Mitgliedschaft seit</p> <p>Tag Monat Jahr</p> <p>Tag Monat Jahr</p>
<input type="checkbox"/> <p>Bestätigung der Beitragszahlung</p> <p>Es wird bestätigt, dass ab Beginn der Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI für Zeiten, für die ohne diese Befreiung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wären, einkommensbezogene Pflichtbeiträge analog §§ 157 ff. SGB VI zu zahlen sind.</p>
<p>Ort, Datum</p> <p>Unterschrift und Stempel des Versorgungswerks</p>



Auszugsweiser Wortlaut der Gesetzestexte

§ 6 SGB VI

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
 - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat,
 - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
 - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist,

2. - 4. ...

(1a - 1b) ...

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,

2. ...

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat. ...

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an. ...

(5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanswartschaften gewährleistet.

§ 172a SGB VI

Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlen die Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.

