

Pensionsplan - Teil 1

Der nachfolgende Pensionsplan ist Bestandteil des Beitragsbezogenen Pensionsplans für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung - Beitragszusage mit Mindestleistung - bzw. des Beitragsbezogenen Pensionsplans für die Altersversorgung - Beitragszusage mit Mindestleistung - sowie des Leistungsbezogenen Pensionsplans für die Altersversorgung. Er informiert über Regelungen, die bei der Berufsunfähigkeitsversorgung gelten. Soweit in diesem Pensionsplan nichts anderes bestimmt ist, gelten sinngemäß die Regelungen des Beitragsbezogenen bzw. Leistungsbezogenen Pensionsplans zum Grundbaustein.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden sich die Regelungen der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, insbesondere auch ergänzende Regelungen zur Beteiligung am Überschuss und Regelungen zur Abhängigkeit der Bausteine zueinander.

Die Regelungen zum Grundbaustein sowie die Regelungen der Teile B und C des Pensionsplans gelten auch für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, wenn nachfolgend nichts anderes geregelt ist.

Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (PF)

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2. Ergänzende Regelungen zur Beteiligung am Überschuss	5
3. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	5
4. Besondere Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	6
5. Erklärung über die Leistungspflicht	7
6. Ergänzende Regelungen zu den Kosten dieses Versorgungsverhältnisses	7
7. Abhängigkeit der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vom Grundbaustein	8
8. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten	9
9. Abänderungen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (PF)	10

Anhang zum Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang"

Hier ist ein Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, zu finden.

Teil A - Leistungsbausteine

Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (PF)

Hier finden sich die Regelungen der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, insbesondere auch ergänzende Regelungen zur Beteiligung am Überschuss und Regelungen zur Abhängigkeit der Bausteine zueinander.

Die Regelungen zum Grundbaustein sowie die Regelungen der Teile B und C des Pensionsplans gelten auch für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, wenn nachfolgend nichts anderes geregelt ist.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds bei Berufsunfähigkeit?
- 1.2 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds, wenn ein Baustein Beitragsbefreiung eingeschlossen ist?
- 1.3 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds, wenn ein Baustein Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist?
- 1.4 Wann entsteht der Anspruch auf die Versorgungsleistung?
- 1.5 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds bei Wiedereingliederung?
- 1.6 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieses Pensionsplans?
- 1.7 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieses Pensionsplans?
- 1.8 In welchen Ländern besteht Versorgungsschutz?
- 1.9 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

1.1 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds bei Berufsunfähigkeit?

Wenn der Versorgungsberechtigte während der Dauer der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird, erbringt der Pensionsfonds - je nach vereinbartem Leistungsumfang - folgende Leistungen:

- Der Pensionsfonds befreit den Vertragspartner von der Beitragszahlungspflicht (Ziffer 1.2) und/oder
- der Pensionsfonds zahlt eine Berufsunfähigkeitsrente (Ziffer 1.3).

Die Leistungen der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringt der Pensionsfonds, solange

- der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt und
- der Versorgungsberechtigte lebt, längstens jedoch bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

1.2 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds, wenn ein Baustein Beitragsbefreiung eingeschlossen ist?

(1) Vereinbarte Beitragsbefreiung

Wenn der Vertragspartner eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart hat, befreit der Pensionsfonds ihn von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versorgung.

(2) Vereinbarte Beitragsbefreiung mit Dynamik

Wenn der Vertragspartner eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart hat, steigt der Beitrag für den Grundbaustein, von dem der Pensionsfonds ihn befreit, nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Beitrag, der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit gezahlt wird, erhöht sich jährlich um den vereinbarten Dynamikfaktor. Der Pensionsfonds befreit den Vertragspartner auch für diese Beiträge von der Zahlungspflicht.

a) Auswirkungen der Beitragsbefreiung mit Dynamik beim Beitragsbezogenen Pensionsplan

Durch die Beitragserhöhung erhöht sich der Betrag, mit dem der Pensionsfonds Anteilseinheiten am Sicherungsvermögen - entsprechend der vom Vertragspartner gewählten Aufteilung - für die Altersversorgung des Versorgungsberechtigten erwirbt, soweit die Beiträge nicht zur Finanzierung einer ggf. eingeschlossenen Hinterbliebenenversorgung sowie für die Verwaltungskosten vorgesehen sind.

Dies wirkt sich auf das Versorgungskapital und damit auf die Höhe der Rente zur Altersversorgung - bei einem eingeschlossenen Baustein Hinterbliebenenrente ab Rentenbeginn in gleicher Weise auf diese Hinterbliebenenrente - und die Todesfalleistung aus.

Ist ein Baustein zur Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn eingeschlossen, führt die Beitragserhöhung zu einer Erhöhung der Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn. Für die Höhe der aus der Beitragserhöhung resultierenden Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn ist das Verhältnis von Hinterbliebenenrente zur Summe der für die Laufzeit vereinbarten Beiträge zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses maßgebend:

- Beträgt dieses Verhältnis nicht mehr als 4 %, dann gilt das jeweils gleiche Verhältnis von Hinterbliebenenrente zur Summe der für die Laufzeit vereinbarten Beiträge zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung auch bei den Erhöhungsbeiträgen.
- Beträgt dieses Verhältnis mehr als 4 %, wird die Erhöhung der Hinterbliebenenrente auf 4 % der Summe der Erhöhungsbeiträge beschränkt.

b) Auswirkungen der Beitragsbefreiung mit Dynamik beim Leistungsbezogenen Pensionsplan

Die Beitragssteigerungen erhöhen die Versorgungsleistungen des Grundbausteins nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für das Versorgungsverhältnis?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen".

Die Beiträge für weitere Bausteine erhöhen sich um denselben Dynamikfaktor, um den sich die Beiträge des Grundbausteins erhöhen. Die Beitragssteigerungen erhöhen die Versorgungsleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen des jeweiligen Bausteins im Abschnitt "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang", Unterabschnitt "Welche Rechnungsgrundlagen gelten für das Versorgungsverhältnis?", Absatz "Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen". Dabei gilt folgende Beschränkung:

Wenn ein Baustein Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn eingeschlossen ist, wird diese Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn höchstens um denselben Betrag wie die Rente aus dem Grundbaustein erhöht.

Beitragssteigerungen, die aufgrund dieser Beschränkung nicht durchgeführt werden, erhöhen zusätzlich die übrigen Versorgungsleistungen.

c) Auswirkungen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge

Die Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge, von denen der Pensionsfonds den Vertragspartner befreit, erhöhen sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht.

1.3 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds, wenn ein Baustein Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist?

Wenn ein Baustein Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist, zahlt der Pensionsfonds diese Rente an den Terminen, die der Vertragspartner mit ihm für die Zahlung der Rente aus dem Grundbaustein vereinbart hat. Die erste Zahlung erfolgt gegebenenfalls anteilig. Der Pensionsfonds überweist die Rente jeweils am 1. Bankarbeitstag eines Monats nach den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

1.4 Wann entsteht der Anspruch auf die Versorgungsleistung?

(1) Anspruch auf Beitragsbefreiung

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Wenn der Vertragspartner eine Beitragsbefreiung mit Dynamik vereinbart hat, setzen die Beitragssteigerungen zum 1. Jahrestag der Begründung des Versorgungsverhältnisses nach Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Solange der Versorgungsberechtigte berufsunfähig ist, werden die Steigerungen jeweils zum Jahrestag der Begründung des Versorgungsverhältnisses durchgeführt, längstens bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

(2) Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Wenn der Vertragspartner eine Karenzzeit vereinbart hat, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des letzten vollen Monats der vereinbarten Karenzzeit. Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrenten entstehen kann. Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente ist in diesem Fall, dass

- der Versorgungsberechtigte im Sinne dieser Regelungen bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig war und
- zu diesem Zeitpunkt noch berufsunfähig ist.

Wenn die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit endet und innerhalb von 3 Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

(3) Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht

Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,

- müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn der Pensionsfonds seine Leistungspflicht anerkennt, wird er zuviel gezahlte Beiträge zurückzahlen.
- kann der Vertragspartner beantragen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Falls der Pensionsfonds seine Leistungspflicht nicht anerkennt, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf 24 Monate verteilt werden oder durch Herabsetzung der Versorgungsleistung ausgeglichen werden.

Auf Wunsch informiert der Pensionsfonds den Vertragspartner über die Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

1.5 Welche Leistungen erbringt der Pensionsfonds bei Wiedereingliederung?

Wenn der Pensionsfonds die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nicht mehr leistet, weil der Versorgungsberechtigte tatsächlich eine andere Tätigkeit als bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung nach Ziffer 1.6 Absatz 1 a) entspricht, erhält der Vertragspartner eine Wiedereingliederungshilfe in Form von Rentenzahlungen nach der vereinbarten Zahlungsweise, in der Summe begrenzt auf eine halbe Jahresrente. Diese Wiedereingliederungshilfe zahlt der Pensionsfonds nur, wenn zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Wenn der Versorgungsberechtigte innerhalb von 6 Monaten aus dem gleichen medizinischen Grund erneut berufsunfähig wird, verrechnet der Pensionsfonds im Fall der Anerkennung der Leistungspflicht die Wiedereingliederungshilfezahlungen mit den Berufsunfähigkeitsrenten. Die Wiedereingliederungshilfe kann der Vertragspartner mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versorgungsschutz besteht. Aus dem Baustein Beitragsbefreiung zahlt der Pensionsfonds keine Wiedereingliederungshilfe.

1.6 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieses Pensionsplans?

(1) Berufsunfähigkeit

a) Vollständige Berufsunfähigkeit

Wenn der Versorgungsberechtigte

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die ärztlich nachzuweisen sind,
 - voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, seinen Beruf auszuüben,
 - und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht,
- so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für den Pensionsfonds maßgeblich.

b) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist

- der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war;
- der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf, falls der Versorgungsberechtigte als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls seinen Beruf leidensbedingt geändert hat.

Der Pensionsplan sieht eine abstrakte Verweisbarkeit auf einen anderen Beruf nicht vor.

c) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit von Studenten und Studentinnen

Wenn der Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit Student(in) ist, gilt als Beruf neben dem zuletzt ausgeübten Studium auch das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild. Als Studium gilt ein Studium

an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Dualen Hochschule (DH). Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

d) Teilweise Berufsunfähigkeit

Der Versorgungsberechtigte ist teilweise berufsunfähig, wenn die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(2) Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbot

Wenn der Versorgungsberechtigte

- infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, seinen Beruf auszuüben
- und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung (siehe Ziffer 1.6 Absatz 1 a)) entspricht, so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor. Darüber hinaus gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 1 b).

(3) Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Wenn der Versorgungsberechtigte aus dem Berufsleben bewusst und gewollt ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung abgestellt.

(4) Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit

Als berufsunfähig gilt der Versorgungsberechtigte auch, wenn er pflegebedürftig im Sinne von Ziffer 1.7 ist, d. h. aufgrund seiner Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.7 Absatz 1) mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird (siehe Ziffer 1.7 Absatz 2).

(5) Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung

Als berufsunfähig gilt der Versorgungsberechtigte auch, wenn er eine unbefristete Rente der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung erhält. Dies gilt nur, wenn

- der Versorgungsberechtigte die Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und
- der Versorgungsberechtigte bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 50 Jahre alt ist und
- die Versorgung bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit 10 Jahren besteht.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

1.7 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieses Pensionsplans?

Der Versorgungsberechtigte ist pflegebedürftig im Sinne dieses Pensionsplans, wenn er aufgrund seiner Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 1) mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird (siehe Absatz 2).

(1) Begriff und Dauer der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit des Versorgungsberechtigten liegt vor, wenn

- er gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe anderer bedarf und
- er körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, ununterbrochen bestehen oder bereits 6 Monate bestanden haben.

Die Pflegebedürftigkeit ist stets ärztlich nachzuweisen.

Die Pflegebedürftigkeit beurteilt sich nach den nachfolgenden 6 Bereichen, denen bestimmte Kriterien zugeordnet sind. Diesen Kriterien sind zur Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten Kategorien zugeordnet. Die Bereiche, Kriterien und Kategorien entsprechen denjenigen, die in § 14 und § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, genannt sind. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschriften hat auf die Definition der Bereiche, Kriterien und Kategorien der Pflegebedürftigkeit nach diesem Pensionsplan und somit auf den Versicherungsschutz aus dem Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge keine Auswirkungen. Der Wortlaut der genannten Paragraphen ist im Anhang zu Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang" am Ende dieses Pensionsplans zu finden.

a) Mobilität

Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (z. B. "Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs") können § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (z. B. "Beteiligen an einem Gespräch") können § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt, Fähigkeit größtenteils vorhanden, Fähigkeit in geringem Maße vorhanden oder Fähigkeit nicht vorhanden" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (z. B. "Beschädigen von Gegenständen") können § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Nie oder sehr selten, selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen), häufig (zwei- bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich) oder täglich" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

d) Selbstversorgung

Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (z. B. "Essen") können § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig" bzw. "entfällt, teilweise oder vollständig" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

e) Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (z. B. "Medikation") können § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien:

- "Entfällt/selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig",
- "Entfällt/selbstständig, Anzahl der Maßnahmen pro Tag, Woche oder Monat",

- "Entfällt/selbstständig, täglich, wöchentliche Häufigkeit oder monatliche Häufigkeit" bzw.
- "Entfällt/selbstständig, wöchentliche Häufigkeit oder monatliche Häufigkeit".

Die Kategorien können der Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

f) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die einzelnen Kriterien für diesen Bereich (z. B. "Ruhens und Schlafens") können § 14 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in Bezug auf die Kriterien erfolgt anhand der Kategorien "Selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig" (siehe Anlage 1 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

(2) Grade der Pflegebedürftigkeit

Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten wird die Pflegebedürftigkeit in 5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade) eingestuft. Die Pflegegrade entsprechen den Pflegegraden, die in § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, genannt sind. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschrift hat auf die Pflegegrade nach diesem Pensionsplan und somit auf den Versicherungsschutz aus dem Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge keine Auswirkungen. Der Wortlaut der genannten Paragraphen ist im Anhang zu Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang" am Ende dieses Pensionsplans zu finden.

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Leistungen aus dem Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe Ziffer 1.1) erbringt der Pensionsfonds, wenn der Versorgungsberechtigte aufgrund seiner Pflegebedürftigkeit mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft wird.

(3) Ermittlung des Grads der Pflegebedürftigkeit

Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird entsprechend der gesetzlichen Vorschrift des § 15 einschließlich der Anlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, ermittelt. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschrift zur Ermittlung des Pflegegrads hat auf die Ermittlung des Pflegegrads nach diesem Pensionsplan und somit auf den Versicherungsschutz aus dem Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge keine Auswirkungen. Der Wortlaut der genannten Paragraphen ist im Anhang zu Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang" am Ende dieses Pensionsplans zu finden.

Der Versorgungsberechtigte erhält nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Pflegegrad.

Zur Bestimmung des Pflegegrads werden, wie in Absatz 1 beschrieben, den 6 Bereichen Kriterien zugeordnet. Diese Kriterien werden anhand von Kategorien beurteilt. Die Kategorien stellen die in den Kriterien zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen dar.

Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien Einzelpunkte zugeordnet.

Die jeweils erreichbaren Summen der Einzelpunkte in jedem Bereich werden in Punktbereiche gegliedert (z. B. "Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten").

Alle Punktbereiche können § 15 und der Anlage 2 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Zur Ermittlung des Pflegegrads erhält jeder der in Absatz 1 a) bis f) genannten Bereiche eine eigene Gewichtung (z. B. "Mobilität 10 Prozent"). Die Gewichtung aller Bereiche können § 15 und der Anlage 2 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI entnommen werden.

Jedem Punktbereich in einem Bereich werden anschließend abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und der Gewichtung der Bereiche festgelegte, gewichtete Punkte zugeordnet (siehe Anlage 2 zu § 15 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

Anschließend werden die gewichteten Punkte aller Bereiche zu einer Gesamtpunktzahl addiert. Aus dieser Gesamtpunktzahl ergibt sich der entsprechende Pflegegrad. Der Versorgungsberechtigte ist pflegegebedürftig bei Einstufung mindestens in den Pflegegrad 2, was ab 27 Gesamtpunkten gegeben ist (siehe § 15 Absatz 3 des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI).

1.8 In welchen Ländern besteht Versorgungsschutz?

Der Versorgungsschutz aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge besteht weltweit.

1.9 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Abschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge

Bei Abschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge verwendet der Pensionsfonds für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

a) Rechnungsgrundlagen beim Beitragsbezogenen Pensionsplan

- die unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2012 BU TA U",
- die unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2014 BU I U" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die unternehmenseigenen Berufsunfähigkeitstafeln "AZ 2012 BU TI U" und "AZ 2012 BU RI U" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 6).

b) Rechnungsgrundlagen beim Leistungsbezogenen Pensionsplan

- die Sterbetafel "DAV 1994 T",
- die vom Geschlecht abhängige unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2014 BU I" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die Berufsunfähigkeitstafeln "DAV 1997 TI" und "DAV 1997 RI" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 6).

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Überschussanteile) berechnet der Pensionsfonds die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere Rechnungszins, Tafeln und Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge), die er bei Abschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zugrunde gelegt hat.

Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, kann der Pensionsfonds für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, kann der Pensionsfonds für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn der Pensionsfonds andere Rechnungsgrundlagen verwendet als bei Abschluss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge oder bei der letzten Leistungserhöhung, wird er den Vertragspartner hierüber informieren.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung auch dann, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieses Pensionsplans ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Ergänzende Regelungen zur Beteiligung am Überschuss

Wie beteiligt der Pensionsfonds dieses Versorgungsverhältnis bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge am Überschuss?

Bezogen auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge beteiligt der Pensionsfonds dieses Versorgungsverhältnis zu Beginn eines Versorgungsjahres in Abhängigkeit von seiner Zuordnung zu einer Gruppe am erzielten Überschuss (jährliche Überschussanteile).

2.1 Ermittlung der jährlichen Überschussanteile

Die Höhe der diesem Versorgungsverhältnis zuzuteilenden Überschussanteile ermittelt der Pensionsfonds nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und legt dabei die jeweils festgelegten Überschussanteilsätze und die jeweilige Bezugsgröße zugrunde.

(1) Bezugsgröße während der Beitragszahlung

Bezugsgröße bei durchlaufender Beitragszahlung ist der im jeweiligen Versorgungsjahr vereinbarte Beitrag für die vereinbarten Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(2) Bezugsgröße bei beitragsfreien Versorgungsverhältnissen

Wenn der Baustein Berufsunfähigkeitsrente beitragsfrei ist und der Versorgungsberechtigte nicht berufsunfähig ist, sind die Bezugsgrößen vor allem abhängig

- vom Alter des Versorgungsberechtigten,
- von der vereinbarten Versorgungs- und Rentenzahlungsdauer und
- von der Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

Sie werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

(3) Bezugsgröße bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, sind die Bezugsgrößen vor allem abhängig

- vom Alter des Versorgungsberechtigten,
- von der vereinbarten Rentenzahlungsdauer und
- von der Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

Sie werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

2.2 Verwendung der jährlichen Überschussanteile

(1) Verwendung der Überschussanteile vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

a) Verwendung beim Beitragsbezogenen Pensionsplan

Der Pensionsfonds erwirbt mit den Überschussanteilen eines Versorgungsjahres zu Beginn des nächsten Versorgungsjahres Anteilseinheiten am Sicherungsvermögen entsprechend der vom Vertragspartner gewählten Aufteilung und führt sie dadurch dem Versorgungsverhältnis zu.

b) Verwendung beim Leistungsbezogenen Pensionsplan

Mit jedem fälligen Beitrag führt der Pensionsfonds dem Versorgungsverhältnis einen Überschussanteil zu, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (Ziffer 2.1 Absatz 1) für die vereinbarten Leistungen bei Berufsunfähigkeit festgesetzt wird. Die Überschussanteile werden jeweils mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet bzw. an den Vertragspartner ausgezahlt.

(2) Verwendung der Überschussanteile bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, finanziert der Pensionsfonds mit den für die Berufsunfähigkeitsrente zugeteilten Überschussanteilen eine zusätzliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente. Diese ist selbst wiederum wie laufende Berufsunfähigkeitsrenten am Überschuss der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und nicht des Grundbausteins beteiligt. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.9 Absatz 2.

3. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

In welchen Fällen ist der Versorgungsschutz ausgeschlossen?

Der Pensionsfonds leistet nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht worden ist

- durch innere Unruhen, wenn der Versorgungsberechtigte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Der Pensionsfonds leistet jedoch uneingeschränkt, wenn die Berufsunfähigkeit des Versorgungsberechtigten während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht wurde, an denen er nicht selbst aktiv beteiligt war;

- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versorgungsberechtigten.

Der Pensionsfonds leistet jedoch uneingeschränkt, wenn die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch eine vom Versorgungsberechtigten fahrlässig, grob fahrlässig oder vorsätzlich begangene Ordnungswidrigkeit (zum Beispiel im Straßenverkehr) oder durch ein fahrlässig oder grob fahrlässig begangenes Vergehen (zum Beispiel im Straßenverkehr) verursacht wurde;

- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Der Pensionsfonds leistet jedoch uneingeschränkt, wenn ihm nachgewiesen wird, dass die Handlung

- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder
- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist;

e) durch eine vom Vertragspartner ausgeübte widerrechtliche Handlung mit dem Vorsatz, die Berufsunfähigkeit des Versorgungsberechtigten herbeizuführen;

f) durch Strahlen als Folge von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde, um die Gefahr abzuwehren;

g) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Der Pensionsfonds leistet jedoch in den Fällen f) und g) uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht wird der Pensionsfonds innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versorgungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

4. Besondere Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Neben den nachfolgend genannten Mitwirkungspflichten gelten auch die bausteinübergreifenden Mitwirkungspflichten des Grundbausteins im Abschnitt "Mitwirkungspflichten des Vertragspartners".

Inhalt dieses Abschnitts:

- 4.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- 4.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit zu beachten?
- 4.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?
- 4.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

4.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Einreichung von Unterlagen

Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden, müssen dem Pensionsfonds unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Auskünfte gegeben und Unterlagen eingereicht werden, die zur Feststellung der Leistungspflicht des Pensionsfonds erforderlich sind:

- a) eine Darstellung der Ursachen der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, von denen der Versorgungsberechtigte untersucht wurde oder bei denen er in Behandlung ist oder war. Erforderlich sind Angaben zu Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit;
- c) bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Sozialgesetzbuch (SGB) XI des Versicherungsträgers der Pflegepflichtversicherung und

d) wenn das Gutachten nicht geeignet ist, das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen des Pensionsfonds zu bestätigen oder keine gesetzliche Pflegepflichtversicherung besteht oder diese kein Gutachten erstellt hat

- ausführliche Berichte der Ärzte, von denen der Versorgungsberechtigte untersucht wurde oder bei denen er in Behandlung ist oder war. Erforderlich sind Angaben zu Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- eine Bescheinigung des Pflegedienstes oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Der Nachweis mittels Gutachtens durch einen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige sachverständige Gutachter ist alternativ möglich.

e) Unterlagen über den Beruf des Versorgungsberechtigten, über seine Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

f) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbots nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) zusätzlich der Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.

g) wenn Leistungen aufgrund voller Erwerbsminderung verlangt werden, den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung über die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung.

(2) **Mitwirkung bei der Datenerhebung bei anderen Stellen**
Der Pensionsfonds ist berechtigt, auf seine Kosten im Rahmen des zur Feststellung seiner Leistungspflicht erforderlichen Umfangs mit der Einwilligung des Versorgungsberechtigten, personenbezogene Daten bei den folgenden Stellen und Personen zu erheben:

- Ärzte,
- Krankenhäuser,
- sonstige Krankenanstalten,
- Pflegeheime,
- Sachverständige,
- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer,
- gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Der Versorgungsberechtigte kann eine solche Datenerhebung verweigern oder eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen. Versorgungsleistungen werden jedoch nicht fällig, wenn der Pensionsfonds aufgrund des Verhaltens des Versorgungsberechtigten nicht feststellen kann, ob und in welchem Umfang der Pensionsfonds leistungspflichtig ist.

(3) Mitwirkung bei weiteren Untersuchungen und weiteren Nachweisen

Der Pensionsfonds kann verlangen, dass

- ihm Nachweise über wirtschaftliche Verhältnisse und deren Veränderungen vorgelegt werden. Hierzu zählen insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen - auch des Arbeitgebers - über den Beruf zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versorgungsverhältnisses;
- der Versorgungsberechtigte von Ärzten und Sachverständigen nach Wahl und auf Kosten des Pensionsfonds untersucht wird. Dabei handelt es sich um unabhängige Ärzte und Sachverständige, die nicht bei einer Allianz-Gesellschaft angestellt sind.

Wenn sich der Versorgungsberechtigte im Ausland aufhält, kann der Pensionsfonds verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernimmt der Pensionsfonds

- die Untersuchungskosten sowie
- die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten.

(4) Folgen einer Pflichtverletzung

Die Leistungen des Pensionsfonds werden fällig, wenn er die zur Feststellung des Leistungsfalls und des Umfangs seiner Leistung notwendigen Erhebungen abgeschlossen hat. Wenn eine der in diesem Abschnitt genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass der Pensionsfonds nicht feststellen kann, ob

oder in welchem Umfang er leistungspflichtig ist. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung des Pensionsfonds nicht fällig wird.

(5) **Karenzzeit**

Die Absätze 1 bis 4 gelten auch, wenn der Vertragspartner eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.4 Absatz 2) vereinbart hat.

4.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit zu beachten?

(1) **Pflicht zur Verwendung von Hilfsmitteln und zur Durchführung von Heilbehandlungen**

Wenn eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist der Versorgungsberechtigte verpflichtet,

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (zum Beispiel Brille, Prothese) und
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

(2) **Karenzzeit**

Die Pflicht nach Absatz 1 besteht auch, wenn der Vertragspartner eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.4 Absatz 2) vereinbart hat.

4.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

(1) **Nachprüfung der Leistungspflicht**

Wenn der Pensionsfonds anerkannt oder festgestellt hat, dass er leistungspflichtig ist, ist er berechtigt zu prüfen, ob

- der Versorgungsberechtigte weiterhin berufsunfähig ist und wenn ja, zu welchem Grad;
- der Versorgungsberechtigte eine andere Tätigkeit im Sinne von Ziffer 1.6 Absatz 1 ausübt; dabei können neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden.

(2) **Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheiten**

Um die aktuelle Situation nachprüfen zu können,

- müssen dem Pensionsfonds jederzeit sachdienliche Auskünfte erteilt werden;
- kann der Pensionsfonds einmal jährlich verlangen, dass sich der Versorgungsberechtigte von einem durch den Pensionsfonds beauftragten Arzt umfassend untersuchen lässt.

Hierbei eventuell entstehende Kosten muss der Pensionsfonds tragen.

Darüber hinaus gelten die in Ziffer 4.1 Absatz 2 und 3 genannten Mitwirkungspflichten.

(3) **Wegfall der Leistungspflicht des Pensionsfonds**

Der Pensionsfonds ist nicht leistungspflichtig, wenn er feststellt, dass die in Ziffer 1 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und er dies gegenüber dem Vertragspartner in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) erklärt.

In diesem Fall kann der Pensionsfonds seine Leistungen mit Ablauf des 3. Monats, nachdem dem Vertragspartner die Erklärung des Pensionsfonds zugegangen ist, einstellen. Zu diesem Zeitpunkt muss der Vertragspartner auch die Beiträge wieder zahlen, wenn die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist.

4.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

(1) **Nachteilige Auswirkungen auf die Leistungspflicht des Pensionsfonds**

Wenn der Vertragspartner, der Versorgungsberechtigte oder die Person, die Anspruch auf Leistungen erhebt, eine der Obliegenheiten nach Ziffer 4.2 und Ziffer 4.3 verletzt haben, kann dies dazu führen, dass der Pensionsfonds nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist. Hierauf kann sich der Pensionsfonds jedoch nur berufen, wenn er den Vertragspartner durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Im Einzelnen gilt:

- Wenn diese Obliegenheiten vorsätzlich verletzt werden, ist der Pensionsfonds nicht leistungspflichtig.
- Wenn diese Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt werden, ist der Pensionsfonds berechtigt, seine Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn der Vertragspartner nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzt der Pensionsfonds die Leistungen nicht.

Auch im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit ist der Pensionsfonds zur Leistung verpflichtet, wenn der Vertragspartner ihm nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Leistungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Pensionsfonds

ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt worden ist.

(2) **Spätere Erfüllung der Obliegenheit**

Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, ist der Pensionsfonds ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Obliegenheit erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Regelungen leistungspflichtig.

5. Erklärung über die Leistungspflicht

Wann gibt der Pensionsfonds eine Erklärung über seine Leistungspflicht ab?

Während der Leistungsprüfung informiert der Pensionsfonds den Vertragspartner im Abstand von höchstens 4 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Wenn dem Pensionsfonds alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, erklärt der Pensionsfonds spätestens nach 4 Wochen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail), ob er leistet und wenn ja, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt.

Auf die Möglichkeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichtet der Pensionsfonds ausdrücklich.

6. Ergänzende Regelungen zu den Kosten dieses Versorgungsverhältnisses

Was gilt ergänzend für die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

(1) **Abschluss- und Vertriebskosten**

Auch mit den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge sind Abschluss- und Vertriebskosten verbunden (siehe dazu die Regelungen des Grundbausteins im Abschnitt "Kosten dieses Versorgungsverhältnisses", Unterabschnitt "Welche Kosten sind in den Beitrag einkalkuliert?", Absatz "Abschluss- und Vertriebskosten").

Wenn der Vertragspartner laufende Beiträge zahlt, entnimmt der Pensionsfonds diesen die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nach der vom Vertragspartner gewählten Zahlungsweise.

Wenn sich die Leistungen während der Vertragsdauer durch die Zahlung von Beiträgen erhöhen, z. B. bei Erhöhung der Berufsun-

fähigkeitsrente (siehe Ziffer 8.1), fallen ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten auf die Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge an.

(2) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge sind die Kosten für die laufende Verwaltung der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. Auch diese Kosten sind vom Vertragspartner zu tragen. Die Verwaltungskosten sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Der Pensionsfonds belastet die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge wie folgt mit Verwaltungskosten:

- Solange der Vertragspartner Beiträge zahlt, in Form eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge. Diese Verwaltungskosten entnimmt der Pensionsfonds den Beiträgen nach der vom Vertragspartner gewählten Zahlungsweise.
- Wenn der Pensionsfonds Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringt, in Form eines jährlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge.

Dies gilt entsprechend, wenn sich die Leistungen während der Vertragsdauer durch die Zahlung von Beiträgen erhöhen, z.B. bei Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 8.1).

Das gebildete Kapital der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge inklusive bereits zugeteilter Überschussanteile nach § 153 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

7. Abhängigkeit der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vom Grundbaustein

Inhalt dieses Abschnitts:

- 7.1 In welchen Fällen erlöschen bei Beendigung des Grundbausteins die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?
- 7.2 Was gilt, wenn der Pensionsfonds Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringt oder Ansprüche daraus bestehen?
- 7.3 Wie wirkt sich eine Beitragsfreistellung des Versorgungsverhältnisses auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?
- 7.4 Wie wirkt sich eine Kündigung des Versorgungsverhältnisses auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?

7.1 In welchen Fällen erlöschen bei Beendigung des Grundbausteins die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge?

(1) Abhängigkeit vom Grundbaustein

Die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bilden mit dem Grundbaustein eine Einheit; sie können ohne ihn nicht fortgeführt werden. Daher erlöschen sie spätestens, wenn der Grundbaustein erlischt oder aus dem Grundbaustein eine Rente gezahlt wird.

(2) Fortbestand des Versorgungsschutzes trotz Erlöschens des Grundbausteins

Eine Berufsunfähigkeitsrente bleibt in unveränderter Höhe eingeschlossen, wenn ein Baustein Hinterbliebenenrente vor Rentenbeginn eingeschlossen ist und der Grundbaustein umgestellt wird, weil die mitzuversorgende Person in der Anwartschaftsphase gestorben ist, der Versorgungsberechtigte jedoch noch lebt.

7.2 Was gilt, wenn der Pensionsfonds Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringt oder Ansprüche daraus bestehen?

(1) Auswirkungen auf die Leistungen aus dem Grundbaustein

Wenn der Pensionsfonds Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbringt, berechnet er die Leistungen aus dem Grundbaustein (Kündigungswert, beitragsfreie Versorgungsleistung und Beteiligung am Überschuss) so, als ob der Vertragspartner den Beitrag wie vereinbart weitergezahlt hätte.

(2) Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge bei Erlöschen des Grundbausteins

Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge, die auf bereits vor dem Erlöschen des Grundbausteins eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, bestehen fort, wenn der Grundbaustein nach Ziffer 7.1 Absatz 1 erlischt.

7.3 Wie wirkt sich eine Beitragsfreistellung des Versorgungsverhältnisses auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?

(1) Auswirkungen der Beitragsfreistellung

Wenn der Pensionsfonds das Versorgungsverhältnis beitragsfrei stellt, gilt:

a) Beim Beitragsbezogenen Pensionsplan

- erlöschen die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge und
- der Pensionsfonds erwirbt mit ihrem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende der Versorgungsperiode nach Ziffer 7.4 Absatz 2 errechneten Kündigungswert Anteileinheiten am Sicherungsvermögen entsprechend der vom Vertragspartner gewählten Aufteilung und führt sie dadurch dem Versorgungsverhältnis zu.

b) Beim Leistungsbezogenen Pensionsplan erhält das Versorgungsverhältnis eine beitragsfreie Leistung, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Ende der Versorgungsperiode unter Zugrundelegung des Kündigungswertes nach Ziffer 7.4 Absatz 2 a) errechnet wird.

(2) Fortbestehen von Leistungsansprüchen

Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge, die auf bereits vor der Beitragsfreistellung des Versorgungsverhältnisses eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, bestehen nach der Beitragsfreistellung des Versorgungsverhältnisses fort.

7.4 Wie wirkt sich eine Kündigung des Versorgungsverhältnisses auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aus?

Wenn der Vertragspartner das Versorgungsverhältnis kündigt, hängt die Wirkung auf die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge davon ab, ob der Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

(1) Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kündigung

Wenn der Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist, bleiben Ansprüche aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge aufgrund einer bereits vor Kündigung eingetretenen Berufsunfähigkeit bestehen. Eine laufende Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 1.3) wird bei Kündigung weiter gezahlt.

Wenn ein Baustein Beitragsbefreiung (siehe Ziffer 1.2) eingeschlossen ist, zahlt der Pensionsfonds eine Rente - auch für den erhöhten Teil -, wenn der Vertragspartner eine Dynamik vereinbart hat. Die Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet.

(2) Keine Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kündigung

Die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge erlöschen, wenn der Versorgungsberechtigte zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig ist und für den Grundbaustein ein Kündigungswert gezahlt wird.

a) Kündigungswert des Versorgungsverhältnisses

Der Kündigungswert des Versorgungsverhältnisses setzt sich aus dem Kündigungswert des Grundbausteins und den Kündigungswerten weiterer abgeschlossener Bausteine zusammen. Wenn Kündigungswerte aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge negativ sind, werden diese mit dem Kündigungswert des Grundbausteins verrechnet.

Der Kündigungswert der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ist deren Deckungskapital (in entsprechender Anwendung des § 169 Versicherungsvertragsgesetz - VVG), das nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnet wird.

b) Abzug

Von dem nach a) ermittelten Betrag nimmt der Pensionsfonds einen Abzug für den Grundbaustein und für weitere abgeschlossene Bausteine vor.

Für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nimmt der Pensionsfonds einen Abzug vor als pauschalen Ausgleich für eine mögliche Risikogegenauslese im Bestand der verbleibenden Versorgungsverhältnisse. Der Abzug beträgt in der Anwartschaftsphase 11 Prozent der Summe der für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge bis zum Kündigungstermin vereinbarten Beiträge.

Wenn beim Grundbaustein der Abzug entfällt, nimmt der Pensionsfonds auch bei den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge keinen Abzug vor.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit muss der Pensionsfonds im Streitfall darlegen und beweisen. Wenn der Vertragspartner dem Pensionsfonds aber nachweist, dass der Abzug in seinem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder der Pensionsfonds setzt ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

(3) Beitragsfreistellung bei fehlender Zahlung eines Kündigungswerts für den Grundbaustein

Wenn bei Kündigung für den Grundbaustein kein Kündigungswert gezahlt wird, sondern dieser beitragsfrei gestellt wird, wird auch der Baustein Berufsunfähigkeitsrente beitragsfrei gestellt (siehe Ziffer 7.3).

8. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier sind verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten für das Versorgungsverhältnis aufgeführt. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn eine der Gestaltungsmöglichkeiten ausgeübt wird, kann sich dies auf die Höhe der Versorgungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:

8.1 Wann kann die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöht werden?

8.2 Wie kann der Vertragspartner die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen?

8.1 Wann kann die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöht werden?

(1) Anlassunabhängige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente

Der Vertragspartner kann verlangen, dass seine vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der ersten 5 Jahre nach Versorgungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöht wird. Dies gilt nicht, wenn

- der Versorgungsberechtigte in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, seine Berufstätigkeit auszuüben oder
- das Versorgungsverhältnis mit vereinfachter Risikoprüfung zustande gekommen ist oder
- die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge aufgrund der Erhöhung eines anderen Versorgungsverhältnisses oder durch Umwandlung oder Ersetzung eines anderen Versorgungsverhältnisses ohne erneute Risikoprüfung zustande gekommen sind.

(2) Anlassabhängige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente

Der Vertragspartner kann seine vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung bei folgenden Anlässen erhöhen, wenn er die Erhöhung innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Anlasses verlangt:

- a) Geburt eines Kindes des Versorgungsberechtigten oder die Adoption eines Minderjährigen durch den Versorgungsberechtigten;
- b) Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben des Versorgungsberechtigten;
- c) Aufnahme eines Darlehens des Versorgungsberechtigten zur Finanzierung einer Immobilie, die mindestens einen Wert von 100.000 EUR hat;
- d) Heirat des Versorgungsberechtigten;
- e) Ehescheidung bzw. Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft des Versorgungsberechtigten, sofern diese nicht in eine Ehe umgewandelt wird;
- f) Erhöhung des Einkommens des Versorgungsberechtigten unter folgender Voraussetzung:
Wenn der Versorgungsberechtigte Arbeitnehmer ist, muss das jährliche Bruttoarbeitseinkommen (ohne variable Gehaltsbestandteile) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr um mindestens 10 Prozent erhöht sein.
- g) Der Versorgungsberechtigte hat erfolgreich eine Meisterprüfung abgeschlossen;
- h) Der Versorgungsberechtigte erhält Prokura;
- i) Das Bruttoarbeitseinkommen des Versorgungsberechtigten überschreitet erstmals die für seinen Beschäftigungsort geltende Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung;
- j) Ende der Pflichtmitgliedschaft des Versorgungsberechtigten in einem berufsständischen Versorgungswerk;
- k) Wegfall eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen der Versorgungsberechtigte verfallbare Versorgungsansprüche hatte, unter folgender Voraussetzung:
 - Der Versorgungsberechtigte befindet sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

l) Beitragsfreistellung eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen dem Versorgungsberechtigten verfallbare oder unverfallbare Versorgungsansprüche zustehen, unter folgenden Voraussetzungen:

- Der Versorgungsberechtigte führt den Vertrag auf betriebliche Altersversorgung nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fort.
- Der Versorgungsberechtigte befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

(3) Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bei Aufnahme einer Berufstätigkeit nach Abschluss eines Studiums

Wenn der Versorgungsberechtigte nach Abschluss eines Studiums einen Beruf aufnimmt, kann die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung um 100 Prozent, maximal auf 24.000 EUR jährlich, erhöht werden. Der Vertragspartner kann die

Erhöhung innerhalb von 12 Monaten seit Aufnahme der beruflichen Tätigkeit verlangen.

(4) Weitere Voraussetzungen

Darüber hinaus gilt für eine Erhöhung:

- Der Versorgungsberechtigte darf bei einer Erhöhung nach Absatz 1 rechnerisch höchstens 40 Jahre alt sein;
- Der Versorgungsberechtigte darf bei einer Erhöhung nach Absatz 2 rechnerisch höchstens 45 Jahre alt sein;
- Der Versorgungsberechtigte darf nicht berufsunfähig sein.

(5) Grenzen

Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach den Absätzen 1 und 2 ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:

- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich um mindestens 600 EUR erhöhen;
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich um höchstens 6.000 EUR erhöhen;
- Mehrere Erhöhungen dürfen für alle für den Versorgungsberechtigten bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt 12.000 EUR jährliche Rente nicht überschreiten;
- Alle für den Versorgungsberechtigten bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten müssen insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen des Versorgungsberechtigten stehen. Bei einem Bruttoarbeitslohn bis 60.000 EUR jährlich dürfen die Renten insgesamt nicht mehr als 70 Prozent seines Bruttoarbeitslohns betragen; bei einem höheren Bruttoarbeitslohn des Versorgungsberechtigten dürfen sämtliche bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt die Summe von 70 Prozent von 60.000 EUR und zusätzlich 50 Prozent von dem 60.000 EUR übersteigenden Teil des Bruttoarbeitslohns nicht überschreiten. Als Bruttoarbeitslohn gilt dabei das durchschnittliche Bruttoarbeitslohn der letzten 3 Jahre.

(6) Auswirkungen

Auch für die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente gelten die Abänderungen und die weiteren besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versorgungsumfanges, die in der Versorgungsbescheinigung dokumentiert sind. Soweit dort nichts anderes geregelt ist, gelten für die Berechnung der erhöhten Berufsunfähigkeitsrente die Regelungen nach Ziffer 1.9 Absatz 2. Bisher angesetzte Beitragszuschläge kann der Pensionsfonds entsprechend erheben.

Auf Wunsch informiert der Pensionsfonds den Vertragspartner über die konkreten Auswirkungen.

8.2 Wie kann der Vertragspartner die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen?

Wenn der Vertragspartner für das Versorgungsverhältnis laufende Beiträge zahlt, nicht aber Beiträge in variabler Höhe, kann er die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließen. Die übrigen Bausteine bleiben bestehen.

Ein Ausschluss ist nur vor dem Ende des sechstletzten Jahres der Anwartschaftsphase möglich. Bei einem Ausschluss besteht weder ein Anspruch auf einen Kündigungswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Auf Wunsch informiert der Pensionsfonds den Vertragspartner über die Voraussetzungen und Auswirkungen.

9. Abänderungen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge - Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente E5 (PF)

In einigen Versorgungsverhältnissen (zum Beispiel Versorgungsverhältnisse mit besonderer Vereinbarung zur Überschussverwendung) werden bestimmte Regelungen der Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt.

Welche Abänderungen jeweils für das Versorgungsverhältnis gelten, kann der Vertragspartner seiner Versorgungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung BV2: Was gilt bei besonderer Vereinbarung der Überschussanteile bei laufender (nicht variabler) Beitragszahlung?

Ziffer 2.2 Absatz 1 b) wird ersetzt durch:

"b) Verwendung beim leistungsbezogenen Pensionsplan

Mit jedem fälligen Beitrag erhält das Versorgungsverhältnis einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (Ziffer 2.1 Absatz 1) festgesetzt wird. Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit finanziert der Pensionsfonds mit den für das Versorgungsverhältnis festgelegten Überschussanteilen eines Versorgungsjahres zu Beginn des nächsten Versorgungsjahres eine Erhöhung der Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins."

Abänderung BV3: Was gilt bei für das Versorgungsverhältnis vereinbarten abweichenden Rechnungsgrundlagen?

Ziffer 1.9 Absatz 1 a) wird ersetzt durch:

"a) Rechnungsgrundlagen beim beitragsbezogenen Pensionsplan

- die Sterbetafel "DAV 1994 T",
- die vom Geschlecht abhängige unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2014 BU I" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die Berufsunfähigkeitstafeln "DAV 1997 TI" und "DAV 1997 RI" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 6)."

Abänderung BV4: Was gilt bei für das Versorgungsverhältnis vereinbarten abweichenden Rechnungsgrundlagen?

Ziffer 1.9 Absatz 1 b) wird ersetzt durch:

"b) Rechnungsgrundlagen beim leistungsbezogenen Pensionsplan

- die unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2012 BU TA U",
- die unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2019 BU I U" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die unternehmenseigenen Berufsunfähigkeitstafeln "AZ 2019 BU TI U" und "AZ 2019 BU RI U" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten,
- den Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die Kosten der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge (siehe dazu Ziffer 6)."

Abänderung BV5: Was gilt für das Versorgungsverhältnis bei nicht vereinbarter Berufsunfähigkeitsvorsorge Plus?

Ziffer 1.6 Absatz 1 a) wird ersetzt durch:

"a) Vollständige Berufsunfähigkeit

Wenn der Versorgungsberechtigte

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,

- die ärztlich nachzuweisen sind,
 - voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen Beruf auszuüben,
 - und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht,
- so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für den Pensionsfonds maßgeblich."

Ziffer 1.6 Absatz 1 wird ergänzt durch:

"d) Eintritt der Berufsunfähigkeit

Wenn der Versorgungsberechtigte

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die ärztlich nachzuweisen sind,
 - 6 Monate ununterbrochen vollständig oder teilweise außerstande gewesen ist, seinen Beruf im Sinne von Absatz 1 b) auszuüben
 - und er in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht,
- so gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats. Wird nach einer Anerkennung der Leistungspflicht des Pensionsfonds bei der Nachprüfung nach Ziffer 4.3 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich insgesamt mindestens 3 Jahren im Sinne von Absatz 1 a) oder c) vorliegt, wird der Pensionsfonds die Versorgungsleistungen nach Ziffer 1 auch für die ersten 6 Monate erbringen."

Ziffer 1.6 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbot

Wenn der Versorgungsberechtigte

- infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde,
 - voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, seinen Beruf auszuüben
 - und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung (siehe Ziffer 1.6 Absatz 1 a)) entspricht,
- so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor. Darüber hinaus gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 1 b)."

Ziffer 1.5 entfällt.

Anhang zum Teil A "Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang"

Hier ist ein Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, zu finden.

§ 14 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, "Begriff der Pflegebedürftigkeit"

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
 2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
 4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
 - a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
 - b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
 - c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
 - d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.
- (3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

§ 15 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in der Fassung vom 21.12.2015, gültig ab 01.01.2017, "Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument"

(1) Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

(2) Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegefachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in der Anlage 2 festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

1. Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

3. Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und
5. Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:

1. Mobilität mit 10 Prozent,
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
3. Selbstversorgung mit 40 Prozent,
4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,
5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.

(3) Zur Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in Anlage 1 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(4) Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die pflegfachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen.

(5) Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

(6) Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.

(7) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden abweichend von den Absätzen 3, 4 und 6 Satz 2 wie folgt eingestuft:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4,
4. ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5.

Anlage 1 (zu § 15)

Einzelpunkte der Module 1 bis 6;

Bildung der Summe der Einzelpunkte in jedem Modul

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

Das Modul umfasst elf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhan- den
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Ziffer	Kriterien	nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von 2 Wo- chen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien:

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.12

Die Ausprägungen der Kriterien 4.1 bis 4.12 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.8 sowie die Ausprägung der Kriterien der Ziffern 4.9 und 4.10 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung stärker gewichtet.

Die Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.11 und 4.12 gehen in die Berechnung nur ein, wenn bei der Begutachtung beim Versicherten darüber hinaus die Feststellung "überwiegend inkontinent" oder "vollständig inkontinent" getroffen wird oder eine künstliche Ableitung von Stuhl oder Harn erfolgt.

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.13

Die Ausprägungen des Kriteriums 4.13 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt	teilweise	vollständig
4.13	Ernährung parental oder über Sonde	0	6	3

Das Kriterium ist mit "entfällt" (0 Punkte) zu bewerten, wenn eine regelmäßige und tägliche parenterale Ernährung oder Sondenernährung auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht erforderlich ist. Kann die parenterale Ernährung oder Sondenernährung ohne Hilfe durch andere selbstständig durchgeführt werden, werden ebenfalls keine Punkte vergeben.

Das Kriterium ist mit "teilweise" (6 Punkte) zu bewerten, wenn eine parenterale Ernährung oder Sondenernährung zur Vermeidung von Mangelernährung mit Hilfe täglich und zusätzlich zur oralen Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit erfolgt.

Das Kriterium ist mit "vollständig" (3 Punkte) zu bewerten, wenn die Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit ausschließlich oder nahezu ausschließlich parental oder über eine Sonde erfolgt.

Bei einer vollständigen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung werden weniger Punkte vergeben als bei einer teilweisen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung, da der oft hohe Aufwand zur Unterstützung bei der oralen Nahrungsaufnahme im Fall ausschließlich parenteraler oder Sondenernährung weitgehend entfällt.

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.K

Bei Kindern im Alter bis 18 Monate werden die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.13 durch das Kriterium 4.K ersetzt und wie folgt gewertet:

Ziffer	Kriterium	Einzelpunkte
4.K	Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen	20

Modul 5: Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Das Modul umfasst sechzehn Kriterien:

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien 5.1 bis 5.7 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbstständig	Anzahl der Maßnahmen pro Tag	Anzahl der Maßnahmen pro Woche	Anzahl der Maßnahmen pro Monat
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
	Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.7	0			
	Umrechnung in Maßnahmen pro Tag	0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Für jedes der Kriterien 5.1 bis 5.7 wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen, die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Tag, die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Woche und die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Monat erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbstständig durchgeführt werden können.

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird für die Kriterien 5.1 bis 5.7 summiert (erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe - Kriterium 5.1 - und einmal Blutzuckermessen - Kriterium 5.6 -, entspricht dies 4 Maßnahmen pro Tag). Diese Häufigkeit wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbstständig	Anzahl der Maßnahmen pro Tag	Anzahl der Maßnahmen pro Woche	Anzahl der Maßnahmen pro Monat
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	0			
5.9	Versorgung mit Stoma	0			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	0			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
	Summe der Maßnahmen aus 5.8 bis 5.11	0			
	Umrechnung in Maßnahmen pro Tag	0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11

Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal wöchentlich	ein- bis mehrmals wöchentlich	ein- bis zweimal täglich	mindestens dreimal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Für jedes der Kriterien 5.8 bis 5.11 wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen, die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Tag, die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Woche und die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Monat erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbstständig durchgeführt werden können.

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird für die Kriterien 5.8 bis 5.11 summiert. Diese Häufigkeit wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.K

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit von zeit- und technikintensiven Maßnahmen in häuslicher Umgebung, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium in Bezug auf	entfällt oder selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	0	60	8,6	2

Für das Kriterium der Ziffer 5.12 wird zunächst die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Maßnahmen, die wöchentlich vorkommen, und die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Maßnahmen, die monatlich vorkommen, erfasst. Kommen Maßnahmen regelmäßig täglich vor, werden 60 Punkte vergeben.

Jede regelmäßige wöchentliche Maßnahme wird mit 8,6 Punkten gewertet. Jede regelmäßige monatliche Maßnahme wird mit zwei Punkten gewertet.

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit der Kriterien 5.13 bis 5.K wird wie folgt erhoben und mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbstständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.13	Arztbesuche	0	4,3	1
5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)	0	4,3	1
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)	0	8,6	2
5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	0	4,3	1

Für jedes der Kriterien 5.13 bis 5.K wird zunächst die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Besuche, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, und die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Besuche, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, erfasst. Jeder regelmäßige monatliche Besuch wird mit einem Punkt gewertet. Jeder regelmäßige wöchentliche Besuch wird mit 4,3 Punkten gewertet. Handelt es sich um zeitlich ausgedehnte Arztbesuche oder Besuche von anderen medizinischen oder therapeutischen Einrichtungen, werden sie doppelt gewertet.

Die Punkte der Kriterien 5.12 bis 5.15 - bei Kindern bis 5.K - werden addiert. Die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.15 - bei Kindern bis 5.K - werden anhand der Summe der so erreichten Punkte mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Summe	Einzelpunkte
0 bis unter 4,3	0
4,3 bis unter 8,6	1
8,6 bis unter 12,9	2
12,9 bis unter 60	3
60 und mehr	6

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 5.16

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 5.16 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium	entfällt oder selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
5.16	Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

Modul 6: Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Das Modul umfasst sechs Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sichbeschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	0	1	2	3

Anlage 2 (zu § 15)

**Bewertungssystematik (Summe der Punkte und gewichtete Punkte)
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul**

Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1. Mobilität	10 %	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 16	17 - 33	Summe der Einzelpunkte im Modul 2
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Einzelpunkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4. Selbstversorgung	40 %	0 - 2	3 - 7	8 - 18	19 - 36	37 - 54	Summe der Einzelpunkte im Modul 4
		0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 5
		0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Einzelpunkte im Modul 6
		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6
7. Außerhäusliche Aktivitäten	Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägung bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.						
8. Haushaltsführung							