

Mitgliedsnummer:

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
im Lande Hessen
Bockenheimer Landstraße 23
60325 Frankfurt am Main

Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente

Gem. § 16 der Satzung des Versorgungswerks der Rechtsanwälte im Lande Hessen beantrage ich die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente und mache hierzu folgende Angaben:

Allgemeine Personalien

Name
Vorname
Straße/Hausnr.
PLZ Ort
Telefon
Geburtsdatum
Geburtsort
Familienstand ledig verheiratet/verpartnert verwitwet

Art der zuletzt ausgeübten anwaltlichen Tätigkeit

angestellter Rechtsanwalt selbständiger Rechtsanwalt
 andere Tätigkeit:

An welchen Krankheiten haben Sie bisher gelitten?

1. Art der Krankheit
von bis
Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses

2. Art der Krankheit
von bis
Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses

3. Art der Krankheit
von bis
Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses

An welchen Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen leiden Sie zurzeit?

1. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

2. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

3. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

4. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

Versichern Sie wahrheitsgemäß, dass Sie Ihre gesamte rechtsanwaltliche Tätigkeit eingestellt haben bzw. einstellen werden und ab diesem Zeitpunkt auch nicht der Arbeitsvermittlung bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen?

Ich habe/werde meine gesamte rechtsanwaltliche Tätigkeit mit Wirkung zum

_____ eingestellt/einstellen.

Eine etwaige Wiederaufnahme der rechtsanwaltlichen Tätigkeit vor Eintritt der Regelaltersrente ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen.

Beziehen Sie bereits von einer anderen Stelle eine Berufs- bzw. Erwerbsminderungsrente oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt (z.B. Berufsgenossenschaft, Deutsche Rentenversicherung, berufsständische Versorgung, Lebensversicherung)?

nein ja, bei folgenden Stellen:

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Ausführliche gutachterliche Bescheinigung eines Arztes über die Gesundheitsstörungen, die die Berufsunfähigkeit bedingen laut Fragenkatalog (Anlage 1),
2. Erklärung, dass die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden sind (Anlage 2).

Die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die lediglich die Diagnose und die Feststellung der Berufsunfähigkeit enthält, genügt grundsätzlich nicht. Für Die Beschlussfassung durch den Vorstand des Versorgungswerks ist unbedingt die Angabe aller vorliegenden Befunde erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 1

Fragenkatalog zur Begutachtung einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 16 der Satzung des Versorgungswerks der Rechtsanwälte im Lande Hessen

1. Liegt eine Krankheit, ein körperliches Gebrechen oder eine Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte vor (bitte gegebenenfalls näher benennen)?

2. Führen die unter 1. festgestellten Beeinträchtigungen dazu, dass das Mitglied
 - entweder voraussichtlich auf Dauer oder
 - auf absehbare Zeit, mindestens auf Dauer von 6 Monaten,zur Ausübung seines Berufs als Rechtsanwalt unfähig ist?

Im Rahmen der Beurteilung des Leistungsvermögens sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- 2.1. Kann das Mitglied noch in freier Rede auftreten?
- 2.2. Kann das Mitglied mit Dritten kommunizieren, gegebenenfalls wie? Wie gestaltet sich die Kommunikation bei Sprach-, Seh- oder Hörstörungen?
- 2.3. Kann sich das Mitglied aus Unterlagen oder Gehörtem ein eigenes Urteil bilden, gegebenenfalls mit welchem Aufwand und mit welchem Zeitaufwand?
- 2.4. Wie mobil (körperlich, geistig) ist das Mitglied? Welche Hilfsmittel werden benötigt?
- 2.5. Wie konzentriert und kontinuierlich kann das Mitglied arbeiten?

Bei der Beantwortung kommt es auf das Berufsbild des Rechtsanwalts im Allgemeinen an, nicht auf etwaige Besonderheiten der konkret zuletzt ausgeübten Tätigkeit.

3. Seit wann besteht die Berufsunfähigkeit?

4. Mit welcher Dauer der Berufsunfähigkeit ist nach jetziger Sicht zu rechnen?

5. Bedarf es weiterer Begutachtungen auf anderen Fachgebieten?

Anlage 2

Name: _____
Vorname: _____
Mitgliedsnummer: _____

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
im Lande Hessen
Bockenheimer Landstraße 23
60325 Frankfurt am Main

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich bisher behandelt haben, sowie sonstige Stellen, die über meinen Gesundheitszustand Auskunft geben können, u.a.

Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____

dem Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen gegenüber von der ihnen obliegenden Schweigepflicht, soweit es für die Beurteilung meiner Berufsunfähigkeit bzw. für die Beurteilung der Bezuschussung einer Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------