

Versicherungsnummer
---------------------

Kennzeichen
5 1 1 1

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)
---

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
--------------------------------------

Deutsche Rentenversicherung Bund  
 Dezernat 5010 - BKZ 5111  
 10704 Berlin

**Antrag auf rückwirkende Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung**  
 (§ 231 Abs. 4b des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VI)  
 und  
**Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflichtbeiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung**  
 (§ 286f des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VI)  
**für Syndikusrechtsanwälte**

<b>1 Angaben zur Person</b>	
Name	Vorname (Rufname)
Geburtsname	frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort (Kreis, Land)	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Straße, Hausnummer	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

<b>2 Angaben zur Befreiung von der Versicherungspflicht als Syndikusrechtsanwältin / Syndikusrechtsanwalt</b>	
Haben Sie eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 SGB VI als Syndikusrechtsanwältin / Syndikusrechtsanwalt beantragt?	
<input type="checkbox"/> nein,	bitte den vollständig ausgefüllten Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für Syndikusrechtsanwälte (V6355) beifügen.
<input type="checkbox"/> ja	Datum des Befreiungsantrags

Versicherungsnummer 
-------------------------

Kennzeichen <b>5 1 1 1</b>
-------------------------------

**3 Angaben zur rückwirkenden Befreiung von der Versicherungspflicht**

Für welche Beschäftigungen beantragen Sie die rückwirkende Befreiung von der Versicherungspflicht?

Beschäftigung als		
Beschäftigung bei		
vom	bis	
Beschäftigung als		
Beschäftigung bei		
vom	bis	
Beschäftigung als		
Beschäftigung bei		
vom	bis	
Beschäftigung als		
Beschäftigung bei		
vom	bis	

**4 Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer Rechtsanwaltskammer**

Bitte machen Sie Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer Rechtsanwaltskammer.

Ich war in den Zeiten der zu befreienden Beschäftigungen aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer Rechtsanwaltskammer.

Name der Rechtsanwaltskammer

---

Beginn der Pflichtmitgliedschaft

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ich hatte für Zeiten der zu befreienden Beschäftigungen auf meine Rechte aus der Zulassung zur Rechtsanwaltschaft verzichtet.

Datum des Verzichts auf die Rechte aus der Zulassung zur Rechtsanwaltschaft

Datum

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum der erneuten Zulassung zur Rechtsanwaltschaft

Datum

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Versicherungsnummer
---------------------

Kennzeichen 5 1 1 1
------------------------

**5 Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflichtbeiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung**

**5.1** Mir ist bekannt, dass auf Grund der beantragten rückwirkenden Befreiung von der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlte Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung - längstens bis zum 01.04.2014 zurück - beanstandet und in meinem Versicherungskonto gelöscht werden und ein eventuell bestehender Erstattungsanspruch direkt an mein berufsständisches Versorgungswerk überwiesen wird. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, soweit aus den Beiträgen bereits eine Leistung erbracht wurde.

Beantragen Sie die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung ?

nein, weiter bei Ziffer 6

ja,

**5.2** Wurden nach Beginn der zu Unrecht erfolgten Beitragszahlung Leistungen (z. B. Leistungen zur Rehabilitation für mich oder meine Familienangehörigen) erbracht oder haben Sie diese beantragt?

nein

ja Leistung durchgeführt vom 

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

 bis 

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

ja Leistung beantragt am 

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

**5.3** Name des Versorgungswerks, dem die zu erstattenden Rentenversicherungsbeiträge überwiesen werden sollen

---

---

**6 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer

Kennzeichen
5 1 1 1

**7 Erklärung des Versorgungswerks**

**Bestätigung der Kammerpflichtmitgliedschaft**

Der Antragsteller war in den Zeiten der zu befreienden Beschäftigungen aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der  
Name der Rechtsanwaltskammer

---

**Bestätigung der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk**

Für den Antragsteller bestand in den Zeiten der zu befreienden Beschäftigungen in unserem Versorgungswerk eine

Pflichtmitgliedschaft kraft Gesetzes 

Beginn																					
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 und ggf. 

Ende																					
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

auf Antrag fortgesetzte Mitgliedschaft 

Beginn																					
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 und ggf. 

Ende																					
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Bestätigung der Beitragszahlung für Beschäftigungszeiten bis 31.03.2014**

Es wird bestätigt, dass für die zu befreienden Beschäftigungen einkommensbezogene Pflichtbeiträge analog  
§§ 157 ff. SGB VI gezahlt wurden.

Beginn																					
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 und 

Ende																					
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 der einkommensgerechten Pflichtbeitragszahlung

**Angaben zum Überweisungsweg der zu erstattenden Rentenversicherungsbeiträge**

Geldinstitut (Name, Ort)

---

IBAN (International Bank Account Number)

D E 

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

Mitgliedsnummer / Aktenzeichen

---

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Versorgungswerks

## **Auszugsweiser Wortlaut der Gesetzestexte**

### **§ 231 Absatz 4b SGB VI**

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht als Syndikusrechtsanwalt oder Syndikuspatentanwalt nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, die unter Berücksichtigung der Bundesrechtsanwaltsordnung in der Fassung vom 1. Januar 2016 oder der Patentanwaltsordnung in der Fassung vom 1. Januar 2016 erteilt wurde, wirkt auf Antrag vom Beginn derjenigen Beschäftigung an, für die die Befreiung von der Versicherungspflicht erteilt wird. Sie wirkt auch vom Beginn davor liegender Beschäftigungen an, wenn während dieser Beschäftigungen eine Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk bestand. Die Befreiung nach den Sätzen 1 und 2 wirkt frühestens ab dem 1. April 2014. Die Befreiung wirkt jedoch auch für Zeiten vor dem 1. April 2014, wenn für diese Zeiten einkommensbezogene Pflichtbeiträge an ein berufsständisches Versorgungswerk gezahlt wurden. Die Sätze 1 bis 4 gelten nicht für Beschäftigungen, für die eine Befreiung von der Versicherungspflicht als Syndikusrechtsanwalt oder Syndikuspatentanwalt auf Grund einer vor dem 4. April 2014 ergangenen Entscheidung bestandskräftig abgelehnt wurde. Der Antrag auf rückwirkende Befreiung nach den Sätzen 1 und 2 kann nur bis zum 1. April 2016 gestellt werden.

### **§ 286f SGB VI**

Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflichtbeiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung Pflichtbeiträge, die auf Grund einer Befreiung nach § 231 Absatz 4b zu Unrecht entrichtet wurden, werden abweichend von § 211 und abweichend von § 26 Absatz 3 des Vierten Buches von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung beanstandet und unmittelbar an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung erstattet. Zinsen nach § 27 Absatz 1 des Vierten Buches sind nicht zu zahlen.

