

**VERSORGUNGSSTATUT**

**DES**

**VERSORGUNGSWERKS**

**DER**

**ZAHNÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN**

**KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS**

Stand: 09.07.2016

Auf Grund der §§ 5, 23 und 28 des Heilberufsgesetzes des Landes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG) vom 22. Januar 1993 (Gesetz und Verordnungsblatt Mecklenburg-Vorpommern 61 Nr. 2122-1), zuletzt geändert am 11. Juli 2016 (GVOBl. M-V S. 559, 561), hat die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern am 4. Juli 2009 (dens 09/2009), zuletzt geändert am 09.07.2016 (dens 10/2016), folgendes Versorgungsstatut beschlossen:

## **Inhaltsverzeichnis**

### **I. Allgemeine Bestimmungen**

- § 1 Rechtsnatur und Aufgaben
- § 2 Verwaltungsorgane
- § 3 Kammerversammlung
- § 4 Versorgungsausschuss
- § 5 Vertretung und Vermögensverpflichtung
- § 6 Versicherungspflicht
- § 7 Mitgliedschaft
- § 8 Fortsetzung der Mitgliedschaft
- § 9 Beitragsfreie Mitgliedschaft
- § 10 Überleitung

### **II. Beiträge zum Versorgungswerk**

- § 11 Beitragszahlung
- § 12 Beitragsbemessung
- § 13 Verwendung der Beiträge und des Vermögens

### **III. Leistungen des Versorgungswerkes**

- § 14 Versorgungsleistungen, Art und Zahlung
- § 15 Altersrente
- § 16 Berufsunfähigkeitsrente
- § 17 Kinderzuschuss
- § 18 Hinterbliebenenrenten
- § 19 Durchführung des Versorgungsausgleichs
- § 20 Anpassung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen

### **IV. Schlussbestimmungen**

- § 21 Verjährung
- § 22 Übertragbarkeit des Versorgungsanspruches
- § 23 Abtretung von Schadensersatzansprüchen
- § 24 Geschäftsjahr
- § 25 Übergangsbestimmung, In-Kraft-Treten

## **I. Allgemeine Bestimmungen**

### **§ 1 Rechtsnatur und Aufgaben**

(1) Das Versorgungswerk ist die Versorgungseinrichtung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

(2) Das Versorgungswerk handelt im Rechtsverkehr unter eigenem Namen und kann als solches klagen und verklagt werden (Teilrechtsfähigkeit).

(3) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieses Statuts zu gewähren.

### **§ 2 Verwaltungsorgane**

(1) Zuständig für die Durchführung der Aufgaben des Versorgungswerkes sind:

- a) die Kammerversammlung der Zahnärztekammer,
- b) der Versorgungsausschuss (geschäftsführender Ausschuss gemäß § 5 Absatz 7 HeilBerG),
- c) der Geschäftsführer.

(2) <sup>1</sup>Die Organe des Versorgungswerkes und seine nach dem Versorgungsstatut Vertretungsberechtigten haften lediglich für den Schaden, der dem Versorgungswerk aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht. <sup>2</sup>Für die Organmitglieder und die Vertretungsberechtigten ist angemessener Versicherungsschutz sicherzustellen.

### **§ 3 Kammerversammlung**

(1) Die Aufgaben der Kammerversammlung für das Versorgungswerk sind:

- a) Änderung des Versorgungsstatuts,
- b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Versorgungsausschusses,
- c) Feststellung des Jahresabschlusses,
- d) Entlastung des Versorgungsausschusses und des Geschäftsführers,
- e) Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften aus Zuschlägen,
- f) Festsetzung von Grundsätzen für den Abschluss von Überleitungsverträgen mit anderen Versorgungswerken,
- g) Festsetzung der Entschädigungen der Mitglieder des Versorgungsausschusses,
- h) Auflösung des Versorgungswerkes,
- i) Bestellung des Abschlussprüfers,
- j) Auswahl des mathematischen Sachverständigen (Aktuar),

- k) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung und Verwaltungsrichtlinien des Versorgungswerkes.
- l) Beschlussfassung über die Durchführung von Verwaltungsaufgaben durch andere Zahnärztekammern oder Versorgungseinrichtungen.
- m) Festlegung des Regelpflichtbeitrages.

(2) <sup>1</sup>Ein Beschluss über die Änderung des Versorgungsstatuts bedarf der Zustimmung von zwei Dritteln, ein Beschluss über die Auflösung des Versorgungswerkes bedarf der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder der Kammerversammlung. <sup>2</sup>Zur Beschlussfassung über die Änderung des Versorgungsstatuts oder über die Auflösung des Versorgungswerkes ist mit einer Frist von mindestens vier Wochen einzuladen.

#### **§ 4 Versorgungsausschuss**

(1) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern. <sup>2</sup>Dem Versorgungsausschuss soll ein Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern angehören. <sup>3</sup>Jedes Mitglied wird für die Dauer von vier Jahren gewählt. <sup>4</sup>Die Wiederwahl ist zulässig.

(2) Die Mitglieder des Versorgungsausschusses wählen den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter aus ihrer Mitte.

(3) Die Mitglieder des Versorgungsausschusses führen nach Ablauf ihrer Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neu bestellten Mitglieder weiter.

(4) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. <sup>2</sup>Eine Beschlussfassung kann auch durch schriftliche Abstimmung oder Abstimmung per Email herbeigeführt werden, wenn alle Mitglieder des Versorgungsausschusses dem zustimmen. <sup>3</sup>In diesen Fällen wird das Ergebnis der Abstimmung schriftlich niedergelegt und die Niederschrift dem Protokoll der nächsten Sitzung des Versorgungsausschusses beigefügt. <sup>4</sup>Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(5) Dem Versorgungsausschuss obliegt die allgemeine Aufklärung der Mitglieder des Versorgungswerkes und deren Hinterbliebenen über ihre Rechte und Pflichten.

(6) Der Versorgungsausschuss

- führt die Geschäfte des Versorgungswerkes, soweit sie nicht durch das Versorgungsstatut oder die Verwaltungsrichtlinie anderen Organen oder durch Vereinbarung anderen Einrichtungen übertragen sind,
- führt die Beschlüsse der Kammerversammlung durch,
- verwaltet das Vermögen des Versorgungswerkes.

(7) Der Versorgungsausschuss bestellt den Geschäftsführer und dessen Stellvertreter.

(8) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss entscheidet über die Anträge, die nach diesem Statut gestellt werden; insbesondere setzt er die Versorgungsleistungen für die Mitglieder und deren Hinterbliebene fest. <sup>2</sup>Über Widersprüche entscheidet der Vorstand der Zahnärztekammer.

(9) Der Versorgungsausschuss ist verpflichtet, der Kammerversammlung jährlich spätestens bis zum Ablauf des folgenden Geschäftsjahres den vom Rechnungsprüfungsausschuss und vom Abschlussprüfer geprüften Jahresabschluss vorzulegen.

(10) Die Tätigkeit der Mitglieder des Versorgungsausschusses ist ehrenamtlich.

## **§ 5**

### **Vertretung und Vermögensverpflichtung**

(1) Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, im Verhinderungsfall dessen Stellvertreter, vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.

(2) Erklärungen, die das Versorgungswerk außerhalb der laufenden Geschäfte vermögensrechtlich verpflichten, müssen von dem Vorsitzenden des Versorgungsausschusses, im Verhinderungsfall von dessen Stellvertreter, und dem Geschäftsführer des Versorgungswerks oder dessen Stellvertreter schriftlich abgegeben werden.

## **§ 6**

### **Versicherungspflicht**

(1) <sup>1</sup>Versicherungspflichtig sind alle Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg- Vorpommern, die im Land Mecklenburg-Vorpommern zahnärztlich tätig sind oder Erwerbseinkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit beziehen. <sup>2</sup>Jedes Mitglied der Zahnärztekammer hat das Versorgungswerk innerhalb eines Monats von der Aufnahme seiner beruflichen Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern schriftlich zu benachrichtigen.

(2) Versicherungsfrei sind diejenigen Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Beginn ihrer Mitgliedschaft

- a) die Regelaltersgrenze (§ 15 Absatz 1) erreicht haben, oder
- b) die Voraussetzungen des § 16 Absatz 2 erfüllen, oder
- c) die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 Absatz 1 SGB VI erfüllen.

(3) <sup>1</sup>Auf Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit:

- a) Versicherungspflichtige Mitglieder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- b) unselbständige Zahnärzte, die im Anschluss an die Approbation unentgeltlich tätig sind,
- c) Zahnärzte, die eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde besitzen.

<sup>2</sup>Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht müssen innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen der Befreiungsvoraussetzung schriftlich gestellt und begründet werden. <sup>3</sup>Die Befreiung gilt nur solange, wie die Voraussetzung für die Befreiung gegeben ist.

## **§ 7 Mitgliedschaft**

(1) Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk beginnt mit dem Tag des Eintritts der Versicherungspflicht.

(2) <sup>1</sup>Die Versicherungspflicht endet mit dem Eintritt des Versorgungsfalls oder mit Beendigung der Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. <sup>2</sup>Bei Ende der Versicherungspflicht kann unter den dort genannten Voraussetzungen entweder

- a) die Mitgliedschaft nach § 8 Absatz 1 freiwillig fortgesetzt,
- b) die Mitgliedschaft gemäß § 9 beitragsfrei fortgesetzt oder
- c) die Überleitung der Beiträge nach § 10 beantragt werden.

(3) Zahnärzte ohne die Staatsangehörigkeit eines EU- oder eines EWR-Mitgliedslandes, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt im EU/EWR-Raum aufgeben, können die Mitgliedschaft nur beitragsfrei fortsetzen.

## **§ 8 Fortsetzung der Mitgliedschaft**

(1) <sup>1</sup>Zahnärzte, deren Versicherungspflicht vor Eintritt eines Versorgungsfalls endet, können auf schriftlichen Antrag die Mitgliedschaft fortsetzen. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, wenn sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtige Mitglieder werden. <sup>3</sup>Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht zu stellen.

(2) Mitglieder, die nach Absatz 1 die Mitgliedschaft fortsetzen, sind in ihren Rechten und Pflichten grundsätzlich den versicherungspflichtigen Mitgliedern gleichgestellt.

(3) Bei einem Beitragsverzug von mehr als drei Monaten kann die Mitgliedschaft gemäß Absatz 1 beitragsfrei gestellt werden.

## **§ 9 Beitragsfreie Mitgliedschaft**

Mitglieder, deren Versicherungspflicht endet und die weder die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen noch eine Überleitung beantragen setzen ihre Mitgliedschaft beitragsfrei fort.

## **§ 10 Überleitung**

(1) <sup>1</sup>Endet die Mitgliedschaft und wird der Zahnarzt Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit einer Verzinsung einschließlich Zinseszins an diese Einrichtung übergeleitet, wenn

1. der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist,
2. das Mitglied für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat,

3. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und

4. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

<sup>2</sup>Die Verzinsung beginnt nach dem Ende des Kalenderjahres der Beitragszahlung und endet am Ende des Kalenderjahres der Überleitung. <sup>3</sup>Die Zinsen betragen für jedes Jahr 2%. <sup>4</sup>Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Zahnarztes gegen das Versorgungswerk.

(2) <sup>1</sup>Erlischt die Mitgliedschaft eines Zahnarztes bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Versicherungspflicht beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit einer Verzinsung einschließlich Zinseszins an das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern übergeleitet, wenn

1. der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Eintritt der Versicherungspflicht eingegangen ist,

2. das Mitglied in der abgebenden Versorgungseinrichtung für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat,

3. das Mitglied zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherungspflicht das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,

4. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und

5. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen. <sup>2</sup>Für die Verzinsung gilt Absatz 1, Sätze 2 und 3 entsprechend.

(3) Übergeleitete Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsabgaben.

## II. Beiträge zum Versorgungswerk

### § 11 Beitragszahlung

(1) Das Versorgungswerk erhebt von seinen Mitgliedern monatlich zu zahlende Beiträge zur Finanzierung der Versorgungsleistungen und der Verwaltungskosten.

(2) Beiträge werden von Beginn der Mitgliedschaft bis zum Ende der Versicherungspflicht erhoben.

(3) <sup>1</sup>Die Beiträge sind bis zum drittletzten Bankarbeitstag eines jeden Monats an das Versorgungswerk zu entrichten. <sup>2</sup>Auf Beiträge, die nicht bis zum jeweiligen Fälligkeitstage entrichtet worden sind, werden Verzugszinsen in Höhe von 1,0 vom Hundert je angefangenen Monat erhoben.

(4) Im Fall eines Verzuges erfolgt die Beitreibung nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern.

(5) <sup>1</sup>In besonders begründeten Fällen können die Beiträge gestundet werden. <sup>2</sup>Für die Dauer der Stundung werden Zinsen in Höhe von 0,5 vom Hundert je angefangenen Monat erhoben.

(6) Mitglieder, die in der deutschen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind und deren Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI rechtskräftig abgelehnt wurde, können auf ihren Antrag ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit werden.“

### § 12 Beitragsbemessung

(1) <sup>1</sup>Versicherungspflichtige Mitglieder zahlen grundsätzlich für jeden Kalendermonat ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages. <sup>2</sup>Der Regelpflichtbeitrag entspricht mindestens dem jährlichen Höchstbeitrag der allgemeinen Rentenversicherung. <sup>3</sup>Die Kammerversammlung kann auf Antrag des Versorgungsausschusses mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der gewählten Kammermitglieder einen höheren Regelpflichtbeitrag beschließen.

(2) Angestellte versicherungspflichtige Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI zugunsten des Versorgungswerkes von der allgemeinen Rentenversicherung befreit worden sind, zahlen für jeden Kalendermonat als Beitrag mindestens den Betrag, der ohne diese Befreiung als Beitrag an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre, höchstens ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages.

3) <sup>1</sup>Der Mindestbeitrag zum Versorgungswerk beträgt zehn vom Hundert des jeweils geltenden Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, solange eine öffentlich-rechtliche Einrichtung die Beitragszahlung für das Mitglied kraft Gesetzes übernimmt.



(4) <sup>1</sup>Ein versicherungspflichtiges Mitglied kann eine Minderung des Beitrages beantragen (vorläufiger Teilerlass). <sup>2</sup>Der vorläufige Beitrag bemisst sich nach den geschätzten Berufseinkünften aus zahnärztlicher Tätigkeit. <sup>3</sup>Als Berufseinkünfte gelten Arbeitseinkommen gemäß § 15 SGB IV und Arbeitsentgelt gemäß § 14 SGB IV. <sup>4</sup>Die endgültige Festsetzung des Beitrages erfolgt nach Vorlage des Steuerbescheides, ersatzweise eines von einem Steuerberater testierten Jahresabschlusses, spätestens jedoch bei Eintritt eines Versorgungsfalles oder 24 Monate nach Beendigung des Beitragsjahres. <sup>5</sup>Für Nachzahlungen gilt die Zinsregelung gemäß § 11 Absatz 5 Satz 2 entsprechend.

(5) In besonders begründeten Fällen kann auf Antrag für die Dauer jeweils eines Jahres die Mitgliedschaft im Versorgungswerk ohne Entrichtung von Beiträgen aufrechterhalten werden, wenn für das Mitglied mindestens für 60 Kalendermonate lang Beiträge entrichtet wurden.

(6) <sup>1</sup>Auf Antrag eines Mitgliedes führt das Versorgungswerk die Nachversicherung nach den Bestimmungen des SGB VI durch. <sup>2</sup>Die durch Nachversicherung gezahlten Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsbeiträge.

(7) <sup>1</sup>Zur Erzielung höherer Leistungen können auf Antrag freiwillige Zuschläge zu den Beiträgen frühestens für den auf den Antrag folgenden Kalendermonat entrichtet werden. <sup>2</sup>Das Versorgungswerk behält sich vor, nach Antragstellung eine ärztliche Begutachtung auf Kosten des Antragstellers durchführen zu lassen. <sup>3</sup>Der Versorgungsausschuss entscheidet über den Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen. <sup>4</sup>Die Zuschläge sind zusammen mit den Beiträgen zu zahlen. <sup>5</sup>§ 11 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend. <sup>6</sup>Beiträge und Zuschläge dürfen für ein Kalenderjahr zusammen den in § 5 Absatz 1 Nr. 8 Satz 2 KStG<sup>1</sup> genannten Höchstbetrag nicht überschreiten. <sup>7</sup>Die Höhe des Zuschlages kann als fester Betrag oder als fester Prozentsatz des Beitrages nach Absatz 1 gewählt werden. <sup>8</sup>Die einmal so gewählte Zuschlagshöhe kann beibehalten werden, solange der Zuschlag fortlaufend gezahlt wird oder eine Unterbrechung der Zahlung des Zuschlages insgesamt nicht mehr als sechs Kalendermonate ausmacht. <sup>9</sup>Soll die Zahlung eines Zuschlages nach einer Unterbrechung von mehr als sechs Monaten wieder aufgenommen werden, so ist ein neuer Antrag nach Satz 1 zu stellen. <sup>10</sup>Das Gleiche gilt, wenn die Höhe des Zuschlages angehoben wird.

---

<sup>1</sup>) Von der Körperschaftsteuer sind befreit 8. öffentlich-rechtliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen von Berufsgruppen, deren Angehörige auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder dieser Einrichtung sind, wenn die Satzung der Einrichtung die Zahlung keiner höheren jährlichen Beiträge zulässt als das Zwölfwache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden. <sup>2</sup>Ermöglicht die Satzung der Einrichtung nur Pflichtmitgliedschaften sowie freiwillige Mitgliedschaften, die unmittelbar an eine Pflichtmitgliedschaft anschließen, so steht dies der Steuerbefreiung nicht entgegen, wenn die Satzung die Zahlung keiner höheren jährlichen Beiträge zulässt als das Fünfzehnfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden;

## **§ 13 Verwendung der Beiträge und des Vermögens**

(1) <sup>1</sup>Das Vermögen des Versorgungswerkes ist vom Vermögen der Zahnärztekammer unabhängig und getrennt zu verwalten. <sup>2</sup>Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes sind aus dessen Vermögen zu erfüllen. <sup>3</sup>Das Vermögen der Zahnärztekammer haftet nicht für Verbindlichkeiten in versorgungsrechtlichen Angelegenheiten. <sup>4</sup>Für Verbindlichkeiten der Zahnärztekammer haftet nicht das Vermögen des Versorgungswerkes.

(2) Die Beiträge nach diesem Statut sind von den sonstigen Beiträgen zur Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verwaltungs- und kassenmäßig zu trennen.

(3) Die Mittel des Versorgungswerks dürfen nur zur Bestreitung der im Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG) und in diesem Statut vorgesehenen Zwecke verwendet werden; dazu gehören die in diesem Statut vorgesehenen Leistungen, die notwendigen Verwaltungskosten und alle sonstigen zur Erfüllung der Aufgaben des Versorgungswerkes erforderlichen Aufwendungen, sowie die Bildung der erforderlichen Rücklagen und Rückstellungen.

(4) <sup>1</sup>Es ist eine Deckungsrückstellung zu bilden, über deren Höhe jährlich ein versicherungsmathematisches Gutachten zu erstellen ist. <sup>2</sup>Näheres ist im technischen Geschäftsplan festzulegen, der insbesondere über die verwendeten Sterbetafeln, den Zinsfuß und die weiteren getroffenen Annahmen Auskunft geben muss.

(5) Das Sicherungsvermögen des Versorgungswerkes ist entsprechend den Grundsätzen des § 215 Versicherungsaufsichtsgesetzes und der zu beachtenden Rechtsverordnungen anzulegen.

(6) <sup>1</sup>Das Versorgungswerk hat für den Schluss eines jeden Geschäftsjahres einen Jahresabschluss (Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung) aufzustellen. <sup>2</sup>Es ist eine Verlustrücklage (Sicherheitsrücklage) zu bilden. <sup>3</sup>Ergibt sich ein Überschuss sind dieser Verlustrücklage jeweils mindestens 5 % des Überschusses zuzuführen, bis diese 10 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. <sup>4</sup>Der weitere Überschuss ist der Rückstellung für Leistungsverbesserungen zuzuführen.

(7) <sup>1</sup>Die Rückstellung für Leistungsverbesserungen ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages herangezogen wird – nur zur Verbesserung der Versorgungsleistungen, insbesondere zur Anhebung der Bemessungsgrundlage gemäß § 20 Absatz 1 und zur Erhöhung der laufenden Versorgungsleistungen gemäß § 20 Absatz 2 zu verwenden. <sup>2</sup>Darüber hinaus können der Rückstellung für Leistungsverbesserungen Mittel zur Verstärkung der Deckungsrückstellung entnommen werden, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

(8) <sup>1</sup>Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage zu decken. <sup>2</sup>Soweit die Verlustrücklage dazu nicht ausreicht, ist der Fehlbetrag innerhalb von drei Jahren aus der Rückstellung für Leistungsverbesserungen, durch Erhöhung der Beiträge, durch Herabsetzung der Bemessungsgrundlage oder der Leistungen oder durch eine Verbindung mehrerer Maßnahmen auszugleichen. <sup>3</sup>Über die Maßnahmen, die vom Aktuar vorzuschlagen sind, entscheidet der Versorgungsausschuss mit Zustimmung der Kammerversammlung.

### **III.**

## **Leistungen des Versorgungswerkes**

### **§ 14**

#### **Versorgungsleistungen, Art und Zahlung**

(1) Das Versorgungswerk gewährt nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Versorgungsstatutes folgende Versorgungsleistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Kinderzuschuss,
- d) Hinterbliebenenrenten.

(2) Außerdem gewährt das Versorgungswerk Kapitalabfindungen, entsprechend § 18 Absatz 7.

(3) <sup>1</sup>Daneben kann das Versorgungswerk Zuschüsse zu Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufs- / Erwerbsfähigkeit oder zur Abwendung einer drohenden Berufsunfähigkeit gewähren. <sup>2</sup>Näheres regelt die Rehabilitationsrichtlinie.

(4) Soweit in diesem Statut nichts anderes bestimmt ist, werden Versorgungsleistungen in Monatsbeträgen vom Beginn des Monats an gewährt, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.

(5) Leistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt.

(6) <sup>1</sup>Die Versorgungsleistungen nach §§ 15, 16, 17 und 18 Absätze 1 bis 6 werden monatlich im Voraus in Teilbeträgen von einem Zwölftel des jeweiligen Jahresbetrages gezahlt. <sup>2</sup>Die Kapitalabfindung nach § 18 Absatz 7 wird in einer Summe gezahlt.

### **§ 15**

#### **Altersrente**

(1) <sup>1</sup>Mitglieder haben Anspruch auf Altersrente, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben. <sup>2</sup>Die Regelaltersgrenze wird grundsätzlich mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht. <sup>3</sup>Mitglieder, die vor dem 01.01.1947 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres; für Mitglieder, die nach dem 31.12.1946 geboren sind, wird die Regelaltersgrenze entsprechend der Anlage 1 angehoben.

(2) <sup>1</sup>Die Rente wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei späterer Antragstellung wird die Rente von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird.

(3) <sup>1</sup>Auf Antrag wird die Altersrente schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt, frühestens jedoch nach Vollendung des 62. Lebensjahres. <sup>2</sup>In diesem Fall wird unter Wegfall der Beitragszahlung die Altersrente um versicherungsmathematisch berechnete Abschläge gekürzt.

(4) <sup>1</sup>Auf Antrag wird der Beginn der Altersrente über das Erreichen der Regelaltersgrenze, jedoch nicht um mehr als 60 Kalendermonate hinausgeschoben. <sup>2</sup>In diesem Fall wird die Altersrente um versicherungsmathematisch berechnete Zuschläge erhöht.

(5) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente ergibt sich als Vomhundertsatz der Bemessungsgrundlage. <sup>2</sup>Dieser Vomhundertsatz ist die Gesamtsumme der aus Beiträgen erworbenen jährlichen Steigerungszahlen.

(6) <sup>1</sup>Durch den nach § 12 Absätze 1 – 6 gezahlten Beitrag erwirbt das Mitglied für jedes Kalenderjahr eine Steigerungszahl. <sup>2</sup>Diese jährliche Steigerungszahl ist grundsätzlich das 2,5-fache des Wertes, der sich aus dem im Kalenderjahr geleisteten Beitrag geteilt durch den für das gleiche Kalenderjahr gültigen Regelpflichtbeitrag ergibt. <sup>3</sup>Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1958 geboren sind, wird die nach Satz 2 bestimmte Steigerungszahl für nach dem 31.12.2011 entrichtete Beiträge um den in der Anlage 2 genannten Prozentsatz gekürzt.

(7) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der Altersrente nach Absatz 5 erhöht sich um die Steigerungsbeträge aus den nach § 12 Absatz 7 gezahlten Zuschlägen. <sup>2</sup>Jeder einzelne Steigerungsbetrag ergibt sich als Vomhundertsatz des entrichteten Zuschlags, wobei der maßgebliche Vomhundertsatz nach dem Alter des Mitglieds (Kalenderjahr minus Geburtsjahr), für das der Zuschlag entrichtet wurde, aus der diesem Statut als Anlage 3 beigefügten Tabelle zu entnehmen ist. <sup>3</sup>Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1958 geboren sind, wird der nach Satz 2 bestimmte Steigerungsbetrag für nach dem 31.12.2011 entrichtete Zuschläge um den in der Anlage 2 genannten Prozentsatz gekürzt.

(8) <sup>1</sup>Die Altersrente mindert oder erhöht sich je Monat der Vorverlegung oder Hinausschiebung nach den Absätzen 3 oder 4 um einen Vomhundertsatz der nach den Absätzen 5, 6 und 7 ermittelten individuellen Altersrente. <sup>2</sup>Die Höhe der Vomhundertsätze ist in dem der Aufsichtsbehörde vorgelegten technischen Geschäftsplan für die Vorverlegung und Hinausschiebung des Bezuges der Altersrente festgelegt.

(9) Die Altersrente wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem das Mitglied verstirbt.

## **§ 16 Berufsunfähigkeitsrente**

(1) <sup>1</sup>Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn sie Beiträge nach § 12 Absatz 1-6 entrichtet haben und vor Vollendung des 62. Lebensjahres berufsunfähig geworden sind. <sup>2</sup>Die Berufsunfähigkeitsrente kann befristet werden. <sup>3</sup>Hat ein Mitglied neben den Beiträgen für das zahnärztliche Berufseinkommen Beiträge aus berufsfremder Tätigkeit an das Versorgungswerk entrichtet, so gelten für Berufsunfähigkeit in der berufsfremden Tätigkeit einschränkend nur die Bestimmungen des Absatzes 2.

(2) Berufsunfähig ist ein Zahnarzt, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen seiner körperlichen oder geistigen Kräfte voraussichtlich auf Dauer zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes unfähig ist und seine zahnärztliche Tätigkeit vollständig einstellt.

(3) a) <sup>1</sup>Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit wird das antragstellende Mitglied auf Kosten des Versorgungswerkes von einem oder mehreren ärztlichen Gutachtern untersucht. <sup>2</sup>Die Gutachter werden vom Versorgungsausschuss benannt.

b) <sup>1</sup>Bei ablehnender Beurteilung kann das Mitglied weitere ärztliche Gutachten auf eigene Kosten erstellen lassen. <sup>2</sup>Der Gutachter kann vom Mitglied benannt werden.

c) <sup>1</sup>Der Versorgungsausschuss kann beschließen, ein Obergutachten auf Kosten des Versorgungswerkes einzuholen. <sup>2</sup>Der Gutachter wird vom Versorgungsausschuss benannt.

(4) Der Versorgungsausschuss kann die Bewilligung oder Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente mit der Auflage verbinden, dass das Mitglied an Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit teilnimmt.

(5) <sup>1</sup>Das Versorgungswerk kann bei Mitgliedern, die Berufsunfähigkeitsrente beziehen, die Fortdauer der Berufsunfähigkeit nachprüfen lassen. <sup>2</sup>Absatz 3 findet Anwendung. <sup>3</sup>Entzieht sich ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung oder erfüllt nicht die Auflagen gemäß Absatz 4, so kann die Auszahlung der Rente vorübergehend eingestellt werden, wenn auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen wurde.

(6) <sup>1</sup>Der Fortfall einer der in Absatz 2 genannten Voraussetzungen ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen. <sup>2</sup>Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erteilung der Berufsunfähigkeitsrente vorgelegen haben, insbesondere anlässlich einer Nachprüfung, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Bescheid über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. <sup>3</sup>Der Bescheid über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit das Mitglied seiner Pflicht zur Mitteilung wesentlicher nachträglicher Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist. <sup>4</sup>Mit Beendigung der Berufsunfähigkeitsrente lebt die Versicherungspflicht grundsätzlich wieder auf.

(7) Die Berufsunfähigkeitsrente wird vom Beginn des Monats gewährt, für den Berufsunfähigkeit festgestellt worden ist, jedoch nicht vor Ablauf des

Anspruches auf zahnärztliches Erwerbs- oder Erwerb ersatzeinkommen und nicht früher als drei Monate vor Antragstellung.

(8) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 15 Absatz 5 und 6, jedoch werden zu den durch Beiträge erworbenen Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet, die das Mitglied erworben hätte, wenn es bis zu dem Zeitpunkt, der 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt, für jedes Jahr den Durchschnittswert seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen weiter erhalten hätte. <sup>2</sup>Die Berufsunfähigkeitsrente wird für jeden Monat, der zwischen dem Beginn der Berufsunfähigkeitsrente und dem Erreichen der Regelaltersgrenze liegt, höchstens jedoch für 60 Monate, um einen in entsprechender Anwendung des § 15 Absatz 8 ermittelten Prozentsatz gemindert.

(9) <sup>1</sup>Zur Errechnung des Durchschnitts wird die Summe der erworbenen Steigerungszahlen durch die Summe der in Jahren und Monaten gemäß Absatz 10 Satz 1 berechneten Steigerungszeiten geteilt. <sup>2</sup>Sofern auf Antrag des Mitglieds gemäß Absatz 10 Satz 2 Kindererziehungszeiten nicht als Steigerungszeiten berücksichtigt werden, bleiben auch die während der Kindererziehungszeiten erworbenen Steigerungszahlen bei Errechnung des Durchschnitts unberücksichtigt.

(10) <sup>1</sup>Steigerungszeiten sind alle Zeiten der Mitgliedschaft einschließlich der Zeiten einer etwaigen vorausgegangenen Berufsunfähigkeit. <sup>2</sup>Das Mitglied kann innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung der Berufsunfähigkeit schriftlich beantragen, dass Kindererziehungszeiten nicht als Steigerungszeiten berücksichtigt werden, wenn die Nichtberücksichtigung zu einer höheren Berufsunfähigkeitsrente führt. <sup>3</sup>Als Kindererziehungszeiten gelten der Geburtsmonat eines Kindes des Mitgliedes im Sinne von § 17 Abs. 2 sowie die folgenden 35 Kalendermonate.

(11) Wird der Versorgungsfall absichtlich herbeigeführt, werden die Versorgungsleistungen nach § 14 Absatz 1 Buchstabe b.) gewährt, berechnet mit der tatsächlich erreichten Summe der Steigerungszahlen ohne Hinzurechnungen gemäß den Absätzen (8), (9) und (10).

(12) <sup>1</sup>Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalls versicherungspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71, wird die Zurechnung gemäß Absatz 8 anteilig entsprechend der Mitgliedschaftszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. <sup>2</sup>Besitzt ein Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408 / 71 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung gemäß Absatz 8 nur anteilig gewährt.

(13) <sup>1</sup>Nach Erreichen der Regelaltersgrenze setzt sich die Berufsunfähigkeitsrente in gleicher Höhe als Altersrente fort, es sei denn, die Altersrente erhöht

sich durch Steigerungsbeträge aus Zuschlägen gemäß § 12 Absatz 7. <sup>2</sup>Endet die Berufsunfähigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze, so werden dem Mitglied Steigerungszahlen für die Zeit, in der ihm Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde, in der Höhe gutgeschrieben, in der sie bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt wurden.

(14) Verstirbt ein Bezieher von Berufsunfähigkeitsrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze, wird Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem das Mitglied verstirbt.

## **§ 17 Kinderzuschuss**

(1) <sup>1</sup>Für jedes Kind des versorgungsberechtigten Mitgliedes wird für die Dauer der Berufsunfähigkeitsrente ein Kinderzuschuss gezahlt, längstens jedoch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes. <sup>2</sup>Im Falle der Schul- und Berufsausbildung des Kindes an einer staatlich anerkannten Ausbildungs- oder Lehrstätte, wird die Zahlung längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres fortgesetzt. <sup>3</sup>Dies gilt nicht, wenn dem Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres ein höheres Gesamteinkommen als der jeweilige Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung zur Verfügung steht. <sup>4</sup>Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes, des Bundesfreiwilligendienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz oder eines gleichstehenden Dienstes verzögert, so wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt, soweit der Pflichtdienst vor Vollendung des 25. Lebensjahres geleistet worden ist.

(2) Für die Berücksichtigung als Kind gelten die Bestimmungen des § 32 EStG entsprechend<sup>2</sup>.

(3) Für jedes Kind beträgt der Kinderzuschuss 10 % der für das Mitglied zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrente.

(4) <sup>1</sup>Der Kinderzuschuss wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für den Kinderzuschuss erfüllt sind, wenn der Kinderzuschuss bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei späterer Antragstellung wird der Kinderzuschuss von dem Kalendermonat an geleistet, in dem der Kinderzuschuss beantragt wird. <sup>3</sup>Der Kinderzuschuss wird bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem die Anspruchsvoraussetzungen entfallen.

---

<sup>2</sup> § 32 Kinder, Freibeträge für Kinder

(1) Kinder sind 1. im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder, 2. Pflegekinder (Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht).

## **§ 18 Hinterbliebenenrenten**

(1) <sup>1</sup>Nach dem Tode eines Mitgliedes erhalten die Hinterbliebenen eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente. <sup>2</sup>Die eingetragenen Lebenspartner nach dem LPartG werden den Ehegatten gleichgestellt.

(2) Der Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente nach Absatz 1 besteht nicht, wenn

(a) die Ehe mit dem Mitglied zum Zeitpunkt des Todes

- weniger als zwei Jahre bestand,

- nach Beginn der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente geschlossen wurde und weniger als fünf Jahre bestand.

(b) der Witwer oder die Witwe sich einer strafbaren Handlung schuldig macht, welche den Tod des Mitgliedes verursacht oder beschleunigt hat, es sei denn, dass der Versorgungsausschuss unter Berücksichtigung besonderer Umstände die Leistungen ganz oder teilweise gewährt.

(3) <sup>1</sup>Die Witwen- und Witwerrente beträgt zwei Drittel, die Halbwaisenrente ein Sechstel und die Vollwaisenrente ein Drittel der nachstehend unter a) und b) errechneten Rente.

a) Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

b) Bezog das Mitglied weder Alters- noch Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung der Hinterbliebenenrente,

- wenn das Mitglied vor Vollendung des 62. Lebensjahres verstorben ist, nach der Berufsunfähigkeitsrente, auf die das Mitglied Anspruch gehabt hätte, wenn zum Zeitpunkt des Todes der Versorgungsfall für die Berufsunfähigkeit eingetreten wäre oder

- wenn das Mitglied nach Vollendung des 62. Lebensjahres verstorben ist, nach der Altersrente, auf die das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte.

<sup>2</sup>§ 16 Abs. 11 findet keine Anwendung.

(4) Bezog das Mitglied keine Altersrente, so erhöht sich die nach Absatz 3 bestimmte Witwen- oder Witwerrente um zwei Drittel, die Halbwaisenrente um ein Sechstel und die Vollwaisenrente um ein Drittel der nach § 15 Absatz 7 zu bestimmenden Steigerungsbeträge aus den nach § 12 Absatz 7 gezahlten Zuschlägen.

(5) Ist der Versorgungsausgleich durchgeführt worden und verstirbt der ausgleichspflichtige Ehegatte nach diesem Zeitpunkt, gilt bei der Berechnung der Waisenrente die nach § 19 Absatz 6 vorgenommene Kürzung als nicht erfolgt.



(6) <sup>1</sup>Die Witwen- und Witwerrente ist zu kürzen um drei vom Hundert für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über zehn Jahre, wenn die Witwe oder der Witwer mehr als zehn Jahre jünger als das verstorbene Mitglied war. <sup>2</sup>Die Kürzung darf 50 vom Hundert nicht übersteigen.

(7) <sup>1</sup>Für eine Witwe oder einen Witwer, die / der wieder heiratet, entfällt mit dem Ablauf des Monats, in dem die neue Ehe geschlossen wird, die Witwen- oder Witwerrente. <sup>2</sup>In diesem Fall wird der Witwe oder dem Witwer eine Kapitalabfindung gewährt,

a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer / seiner zuletzt bezogenen Monatsrente,

b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache ihrer / seiner zuletzt bezogenen Monatsrente,

c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsenddreißigfache ihrer / seiner zuletzt bezogenen Monatsrente.

(8) Ergibt sich an Witwen- beziehungsweise Witwerrente und Waisenrente ein höherer Betrag als die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der Kinderzuschüsse, so werden die einzelnen Bezüge im gleichen Verhältnis auf die Höhe der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der Kinderzuschüsse gekürzt.

(9) <sup>1</sup>Hinterbliebenenrenten werden von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wenn sie bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt werden, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei späterer Antragstellung werden die Hinterbliebenenrenten von dem Kalendermonat an geleistet, in dem sie beantragt werden.

(10) <sup>1</sup>Die Zahlung einer Waisenrente erfolgt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. <sup>2</sup>Im Falle der Schul- und Berufsausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungs- oder Lehrstätte, wird die Zahlung längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres fortgesetzt. <sup>3</sup>§17 Absatz 1, Sätze 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.

(11) Die Hinterbliebenenrenten werden längstens bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem die / der Berechtigte verstirbt.

## **§ 19**

### **Durchführung des Versorgungsausgleichs**

(1) Für die Übertragung und Begründung von Rentenanwartschaften durch das Familiengericht findet Anwendung § 1587 ff BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) in Verbindung mit dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl.I.S.105) und dem Gesetz über weitere Maßnahmen auf dem Gebiet des Versorgungsausgleichs vom 8. Dezember 1986 (BGBl.I./S.2317).

(2) Folgende Regelungen finden rückwirkend ab 1. Januar 1987 bis zum 31. August 2009 Anwendung:

a) <sup>1</sup>Sind beide Ehegatten Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, so kann im Falle der Scheidung der öffentlich-rechtliche Versorgungsausgleich innerhalb der berufsständischen Versorgungswerke durchgeführt werden. <sup>2</sup>Maßgebend hierfür ist die Entscheidung des Familiengerichts.

b) Ist der ausgleichsberechtigte Ehegatte nicht Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, wird im Falle der Scheidung der öffentlich-rechtliche Versorgungsausgleich entsprechend dem Quasisplitting-Verfahren für Beamte (§ 1587 b Absatz 2 BGB) durchgeführt.

(3) <sup>1</sup>Mit Wirkung zum 01. September 2009 treten für die gemäß VersAusglG zu behandelnden Scheidungsverfahren nachfolgende Versorgungsausgleichsregelungen in Kraft. <sup>2</sup>Die eingetragenen Lebenspartner nach dem LPartG werden für die Anwendung der Bestimmungen des Versorgungsausgleichs den Ehegatten gleichgestellt. <sup>3</sup>Ist der ausgleichspflichtige Ehegatte Mitglied des Versorgungswerkes, findet die interne Teilung nach Maßgabe der Absätze 4 bis 8 statt.

(4) <sup>1</sup>Für den ausgleichsberechtigten Ehegatten wird mit Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts ein eigenständiges, von dem ausgleichspflichtigen Ehegatten und dessen Überleben unabhängiges Anrecht auf Gewährung von Versorgungsleistungen begründet. <sup>2</sup>Falls der ausgleichspflichtige Ehegatte in der Ehezeit freiwillige Zuschläge gemäß § 12 Abs. 7 entrichtet hat, wird für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein weiteres Anrecht begründet. <sup>3</sup>Die Durchführung des Versorgungsausgleiches führt nicht dazu, dass der ausgleichsberechtigte Ehegatte Mitglied des Versorgungswerkes wird. <sup>4</sup>Insbesondere ist eine Ausweitung der im Wege des Versorgungsausgleichs erworbenen Anrechte ausgeschlossen.

(5) <sup>1</sup>Der Ehezeitanteil im Sinne des § 5 VersAusglG ist die Summe der während der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten. <sup>2</sup>Steigerungszahlen angebrochener Jahre werden zeitanteilig berücksichtigt. <sup>3</sup>Der Ausgleichswert des ausgleichsberechtigten Ehegatten beträgt die Hälfte des Ehezeitanteils.

(6) <sup>1</sup>Das Versorgungswerk ist berechtigt, die bei der internen Teilung entstehenden Kosten jeweils hälftig, pauschal in Höhe von 2 % des Ehezeitanteils mit den Anrechten der Ehegatten zu verrechnen. <sup>2</sup>Hierzu wird der Ausgleichswert des Ausgleichsberechtigten Ehegatten um 2 % vermindert und der Wert, um den das Anrecht des ausgleichspflichtigen Ehegatten zu kürzen ist, um 2% erhöht.

<sup>3</sup>Sobald durch Entscheidung des Familiengerichts rechtskräftig ein Anrecht für den ausgleichsberechtigten Ehegatten begründet worden ist, wird die Summe der Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten um den Ausgleichswert unter Berücksichtigung der Kosten nach Satz 2 gekürzt.

(7) <sup>1</sup>Ist der ausgleichsberechtigte Ehegatte kein Mitglied des Versorgungswerkes, wird sein, aus dem Ausgleichswert unter Berücksichtigung von Kosten ermitteltes, Anrecht auf eine Altersversorgung nach § 15 beschränkt; das erworbene Anrecht umfasst somit keine Hinterbliebenen- oder Berufsunfähigkeitsrente. <sup>2</sup>Als Ausgleich für diese Beschränkung erhöht sich das Anrecht des ausgleichsberechtigten Ehegatten auf Altersrente um 6,0 % sowie für

jedes Jahr zwischen dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit des Scheidungsverfahrens und der Vollendung des 62. Lebensjahres des ausgleichsberechtigten Ehegatten um weitere 0,4 %, dabei sind angefangene Jahre als volle Jahre zu berücksichtigen.

(8) <sup>1</sup>Sind beide Ehegatten Mitglieder des Versorgungswerkes, werden die ihnen jeweils zustehenden und nach Maßgabe des Absatzes 4 Satz 1 und Satz 2 und des Absatzes 5 errechneten Anrechte in Verrechnung miteinander gebracht. <sup>2</sup>Absatz 6 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Berücksichtigung der Teilungskosten entfällt. <sup>3</sup>§ 18 Absatz 5 findet keine Anwendung.

(9) <sup>1</sup>Ist ein Mitglied des Versorgungswerkes in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, kann eine externe Teilung gemäß § 14 VersAusglG vorgenommen werden. <sup>2</sup>Absatz 6 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Berücksichtigung der Teilungskosten entfällt. <sup>3</sup>Sobald gemäß der rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts ein Kapitalwert für die Begründung des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten an den gewählten Versorgungsträger übertragen worden ist, wird die Summe der Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten um den gemäß Absatz 5 bestimmten Ausgleichswert des ausgleichsberechtigten Ehegatten gekürzt.

(10) Der korrespondierende Kapitalwert gemäß § 47 VersAusglG ist als Barwert nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu bestimmen.

(11) Ausgleichspflichtige Mitglieder können die Kürzung ihres Anrechts gemäß Absatz 6 Satz 3 durch Beitragszahlung ganz oder teilweise abwenden, wenn für das Mitglied zum Zeitpunkt der Kürzung Versicherungspflicht besteht und soweit die Bestimmungen des § 5 Absatz 1 Nr. 8 Satz 2 KStG nicht entgegen stehen. <sup>2</sup>Die Regelungen des § 15 Absatz 6 gelten für diese Beiträge entsprechend.

(12) <sup>1</sup>Hinsichtlich des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten nach Absatz 4 Satz 2 gelten Absatz 5 Sätze 1 und 3 und die Absätze 6 bis 10 entsprechend, mit der Maßgabe, dass an die Stelle von Steigerungszahlen Steigerungsbeträge treten und der zusätzliche Erhöhungssatz von 0,4% nach Absatz 7 Satz 2 nicht gilt. <sup>2</sup>Für die Kürzung des Anrechts des ausgleichspflichtigen Mitgliedes aus den gezahlten freiwilligen Zuschlägen ist Absatz 11 Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Beitragszahlung die Zahlung von freiwilligen Zuschlägen nach § 12 Abs. 7 tritt. <sup>3</sup>Für diese freiwilligen Zuschläge ist § 15 Abs. 7 entsprechend anzuwenden.

(13) <sup>1</sup>Die weiteren Einzelheiten können durch gesonderte Richtlinien festgelegt werden. <sup>2</sup>Im Übrigen gelten für den Versorgungsausgleich ergänzend die Regelungen des VersAusglG.

## **§ 20 Anpassung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen**

(1) Die Höhe der Bemessungsgrundlage wird für das kommende Jahr von der Kammerversammlung im laufenden Jahr aufgrund des Jahresabschlusses und der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgestellten Bilanz (§ 13) des vorangegangenen Jahres festgesetzt.

(2) Zugleich mit der Festsetzung der Bemessungsgrundlage hat die Kammerversammlung über die einheitliche Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und der Anwartschaften aus Zuschlägen, die bis zum Ende des laufenden Jahres nach § 12 Absatz 7 entrichtet wurden zu entscheiden.

(3) Die laufenden Versorgungsleistungen sind um mindestens die Hälfte des Vomhundertsatzes zu erhöhen, um den die Bemessungsgrundlage von einem Jahr zum nächsten steigt.

(4) Eine Erhöhung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen muss durch die Rückstellung für Leistungsverbesserungen und unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Beiträge gedeckt sein.

### **IV.**

## **Schlussbestimmungen**

### **§ 21 Verjährung**

Der Anspruch auf Versorgungsleistungen verjährt in vier Jahren vom Schluss des Jahres an, in dem der Anspruch auf die Versorgungsleistungen entstanden ist.

### **§ 22 Übertragbarkeit des Versorgungsanspruches**

<sup>1</sup>Ansprüche auf Leistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. <sup>2</sup>Für die Pfändung gilt § 54 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

### **§ 23 Abtretung von Schadensersatzansprüchen**

(1) <sup>1</sup>Soweit das Versorgungswerk Versorgungsleistungen gewährt, die wegen eines Ereignisses beansprucht werden können, aufgrund dessen der Leistungsberechtigte Schadensersatzansprüche vergleichbarer Art gegen Dritte hat, ist der Leistungsberechtigte verpflichtet, diese an das Versorgungswerk abzutreten. <sup>2</sup>Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Leistungsberechtigten erfolgen.

(2) <sup>1</sup>Der Leistungsberechtigte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch das Versorgungswerk soweit erforderlich mitzuwirken. <sup>2</sup>Verletzt er diese Obliegenheit vorsätzlich, ist das Versorgungswerk insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als es infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Leistungsberechtigten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, ist der Leistungsberechtigte nicht zur Abtretung verpflichtet, es sei denn, der Familienangehörige hat den Schaden vorsätzlich herbeigeführt.

## **§ 24 Geschäftsjahr**

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

## **§ 25 Übergangsbestimmungen, Inkrafttreten**

(1) Versorgungsleistungen, die bis zum Inkrafttreten dieser Satzungsänderung bewilligt wurden, bleiben unberührt.

(2) Berufsangehörige, bei denen die Pflichtmitgliedschaft im eigenen oder einem anderen Versorgungswerk im Bundesgebiet nach altem Recht ausgeschlossen war, bleiben weiterhin von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen.

(3) Der Regelpflichtbeitrag nach § 12 Abs. 1 beträgt ab 01.01.2013 mindestens EUR 11.462,40.

(4) <sup>1</sup>Für Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Mitgliedschaft bei einer auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung vor dem 01.01.2012 begonnen hat, wird die Altersrente gemäß § 15 Absatz 3 Satz 1 frühestens 60 Kalendermonate vor Erreichen der Regelaltersgrenze auf Antrag gewährt, auch wenn zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. <sup>2</sup>Diese Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1, wenn sie nicht später als 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig geworden sind. <sup>3</sup>§ 18 Absatz 3 Buchstabe b) ist für diese Mitglieder mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle der Vollendung des 62. Lebensjahres der Zeitpunkt zugrunde gelegt wird, der 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt.

(5) <sup>1</sup>Für Mitglieder des Versorgungswerkes, bei denen die Mitgliedschaft vor dem 01.01.2009 begonnen hat und nach dem 31.12.2008 und vor dem 01.01.2014 (Übergangszeit) ein Versorgungsfall eintritt, wird der Unterschiedsbetrag zwischen der Berufsunfähigkeitsrente nach dem bis zum 31.12.2008 geltenden Statut und der Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 dieses Statuts in Verbindung mit Absatz 4 festgestellt. <sup>2</sup>Dieser Unterschiedsbetrag wird im Verhältnis der Zeit vom 01.01.2009 bis zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt, und der Dauer der Übergangszeit (60 Monate) gekürzt. <sup>3</sup>Die

Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 dieses Statuts in Verbindung mit Absatz 4 wird um den so gekürzten Unterschiedsbetrag erhöht.

(6) <sup>1</sup>§ 17 gilt unverändert in der Fassung vom 31.12.2012 für die Mitglieder des Versorgungswerkes, die am 31.12.2012 bereits eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente beziehen. <sup>2</sup>Ein Mitglied des Versorgungswerkes, dessen Mitgliedschaft vor dem 01.01.2013 begonnen hat und bei dem vor dem 01.01.2017 ein Versorgungsfall eingetreten ist, gilt § 17 Abs. 1 Satz 1 mit der Maßgabe, dass ein Kinderzuschuss auch für die Dauer der Altersrente gezahlt wird. <sup>3</sup>Der Kinderzuschuss beläuft sich bei Eintritt eines Versorgungsfalls im Kalenderjahr

- 2013 auf 8%,

- 2014 auf 6%,

- 2015 auf 4%,

- 2016 auf 2%

der zu zahlenden Altersrente.

(7) Die Änderungen dieses Versorgungsstatuts treten mit Beginn des Monats in Kraft, der der Veröffentlichung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Beschlusses der Kammerversammlung folgt.

Schwerin, den 09. Juli 2016

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

**Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern****Tabelle 1**

zur Anhebung der Regelaltersgrenze gemäß § 15 Absatz 1

<u>Geburtsjahr</u>	<u>Regelaltersgrenze</u>
bis 1946	65 Jahre 0 Monate
1947	65 Jahre 2 Monate
1948	65 Jahre 4 Monate
1949	65 Jahre 6 Monate
1950	65 Jahre 8 Monate
1951	65 Jahre 10 Monate
1952	66 Jahre 0 Monate
1953	66 Jahre 2 Monate
1954	66 Jahre 4 Monate
1955	66 Jahre 6 Monate
1956	66 Jahre 8 Monate
1957	66 Jahre 10 Monate
ab 1958	67 Jahre 0 Monate

---

**Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**
**Kürzungsprozentsatz**

gemäß § 15 Absatz 6 und Absatz 7

Geburtsjahr	Prozentsatz	Geburtsjahr	Prozentsatz
	%		%
bis 1958	0,00	1989	6,12
1959	0,24	1990	6,28
1960	0,47	1991	6,44
1961	0,70	1992	6,60
1962	0,93	1993	6,76
1963	1,16	1994	6,91
1964	1,38	1995	7,06
1965	1,60	1996	7,22
1966	1,82	1997	7,36
1967	2,03	1998	7,51
1968	2,24	1999	7,66
1969	2,45	2000	7,80
1970	2,66	2001	7,95
1971	2,86	2002	8,09
1972	3,06	2003	8,23
1973	3,26	2004	8,37
1974	3,45	2005	8,51
1975	3,64	2006	8,64
1976	3,84	2007	8,78
1977	4,02	2008	8,91
1978	4,21	2009	9,04
1979	4,40	2010	9,17
1980	4,58	2011	9,30
1981	4,76	2012	9,43
1982	4,94	2013	9,56
1983	5,11	2014	9,68
1984	5,28	2015	9,81
1985	5,46	2016	9,93
1986	5,62	2017	10,06
1987	5,79	2018	10,18
1988	5,96	2019	10,30



Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-

Anlage 3

Alter	Vomhundertsatz ab 01.01.2009	Vomhundertsatz vom 01.01.2007 bis 31.12.2008	Vomhundertsatz vom 01.01.1999 bis 31.12.2006	Vomhundertsatz vor dem 01.01.1999
Jahre	%	%	%	%
25	23.67	23.37	29.83	34,89
26	22.86	22.58	28.67	33,58
27	22.08	21.81	27,58	32,31
28	21,33	21.08	26,52	31,10
29	20.60	20,37	25,50	29,92
30	19.91	19.68	24.52	28,81
31	19.23	19.02	23.58	27,72
32	18.58	18.38	22.68	26,68
33	17.95	17.76	21,81	25,68
34	17.34	17.16	20.98	24,71
35	16.76	16.59	20.18	23,79
36	16.19	16,03	19,41	22,90
37	15.65	15.49	18,67	22,04
38	15.12	14.97	17,96	21,21
39	14,61	14,47	17,28	20,42
40	14,12	13.98	16,62	19,66
41	13.64	13.51	15.98	18,92
42	13.18	13.06	15.38	18,21
43	12.74	12.62	14,79	17,53
44	12.31	12.20	14,23	16,87
45	11.90	11.79	13,68	16,24
46	11.50	11.39	13,16	15,63
47	11.11	11.01	12,66	15,04
48	10.73	10.64	12,18	14,47
49	10.37	10.28	11,71	13,93
50	10.02	9.93	11,26	13,40
51	9.68	9.60	10,83	12,89
52	9.35	9.27	10,41	12,40
53	9.04	8.95	10.01	11,92
54	8,73	8.65	9.62	11,46
55	8.43	8.35	9.25	11,02
56	8.14	8.06	8,89	10,59
57	7.86	7.79	8,54	10,18
58	7.59	7.51	8.20	9,78
59	7,33	7,25	7,88	9,39
60	7.07	7.00	7,56	9,01
61	6.83	6.75	7.26	8,65
62	6.59	6.51	6,97	8,29
63	6.36	6.28	6,69	7,95
64	6.14	6.06	6,42	7,61
65	5,92	5.84	6,23	8,06
66	5,72	5.65	6,01	7,86
67	5.52	5.48	5,80	7,65
68	5.35	5.32	5,62	7,48
69	5.21	5.18	5,45	7,31
70	5.09	5.07	5.31	7,17
71	4.99			
72	4.91			

bis einschließlich 2008: Alter des Mitgliedes in der Mitte des Kalenderjahres, für das der Zuschlag entrichtet wurde.ab 2009: Kalenderjahr, für das der Zuschlag entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds.