Versorgungseinrichtung
BezirksärztekammerKoblenz

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Satzung

Stand: 01.01.2026

Inhaltsverzeichnis

I. Mitgliedschaft

§ 1 Aufgaben, Träger, Rechtsfähigkeit und Sitz ... 1
§ 2 Mitgliedschaft ... 1
§ 3 Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft ... 1
§ 4 Befreiungen von der Pflichtmitgliedschaft ... 1
§ 5 Beginn und Ende der Pflichtmitgliedschaft ... 2
§ 6 Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft ... 2
§ 7 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft ... 2

II. Organisation und Verwaltung

§ 8 Organe der Versorgungseinrichtung ... 2
§ 9 Zusammensetzung und Aufgaben der Hauptversammlung ... 3
§ 10 Einberufung der Hauptversammlung und Beschlussfassung ... 3
§ 11 Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrats ... 3
§ 12 Aufgaben des Verwaltungsrats ... 4
§ 13 Einberufung des Verwaltungsrats und Beschlussfassung ... 4
§ 14 Vertretungsbefugnis ... 4
§ 14a Geschäftsführerin/Geschäftsführer ... 4
§ 15 Rechnungslegung und Prüfung ... 5

III. Beitragsrecht

§ 16 Entrichtung von Beiträgen ... 5
§ 17 Pflichtbeiträge ... 5
§ 18 Höchst- und Mindestbeitrag ... 6
§ 19 Beiträge freiwilliger Mitglieder ... 6
§ 20 Nachversicherung ... 7
§ 21 Verwendung der Mittel ... 7

IV. Leistungsrecht

§ 22 Rentenleistungen an Mitglieder ... 7
§ 23 Rentenleistungen an Hinterbliebene ... 8
§ 24 Sonstige Leistungen ... 8
§ 25 Höhe und Dauer der Leistungen ... 9
§ 26 Anwartschaften ... 9
§ 26a Versorgungsausgleich ... 10
§ 27 Rentenbemessungsgrundlage und technischer Geschäftsplan ... 10
§ 28 Rentenberechnung ... 10
§ 29 Wartezeiten ... 11
§ 30 Überleitung ... 11
§ 31 Beitragserstattung ... 11

V. Schlussbestimmungen

§ 32 Rechtsmittel ... 12
§ 33 Satzungsänderungen ... 12
§ 34 Bekanntmachungen ... 12
§ 35 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen ... 12

S A T Z U N G

der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz

Satzung vom 17. November 1979 in der Fassung der von der Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung aufgrund § 15 Absatz 9 Heilberufsgesetz am 18.06.2025 beschlossenen 21. Änderung:

I. Mitgliedschaft

§ 1
Aufgaben, Träger, Rechtsfähigkeit und Sitz

(1) Die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz (§ 13 HeilBG), nachstehend als "Versorgungseinrichtung" bezeichnet, gewährt ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versorgung nach den Bestimmungen dieser Satzung in Verbindung mit dem jeweils gültigen Geschäftsplan.
(2) Träger der Versorgungseinrichtung ist die Bezirksärztekammer Koblenz. Die Versorgungseinrichtung kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. Sie verwaltet ihr eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Landesärztekammer und Bezirksärztekammer Koblenz haftet.
(3) Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist Sondervermögen der Bezirksärztekammer Koblenz unter Berücksichtigung der Teilrechtsfähigkeit nach Maßgabe dieser Satzung und des HeilBG in seiner jeweils geltenden Fassung. Das Vermögen der Versorgungseinrichtung wird nach den Bestimmungen dieser Satzung verwaltet.
(4) Die Versorgungseinrichtung führt das Siegel der Bezirksärztekammer Koblenz mit dem Zusatz "Versorgungseinrichtung".
(5) Die Versorgungseinrichtung hat ihren Sitz in Koblenz.

§ 2
Mitgliedschaft

(1) Die Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung entsteht nach Maßgabe des Heilberufsgesetzes (HeilBG vom 19.12.2014, GVBl. 2014, 302) in der jeweils geltenden Fassung. Pflichtmitglieder in der Versorgungseinrichtung sind demnach alle nicht dauernd berufsunfähigen Kammermitglieder der Bezirksärztekammer Koblenz, die im Bereich des ehemaligen Regierungsbezirks Koblenz, in den Grenzen vom 31.12.1999, ihren Beruf ausüben und die nicht nach § 3 von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen oder nach § 4 von ihr befreit sind.
(2) Pflichtmitglieder können nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft die Mitgliedschaft nach Maßgabe des § 6 freiwillig fortsetzen.
(3) Die Mitglieder der Versorgungseinrichtung haben dieser jederzeit die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben, insbesondere über Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit, zu machen und verlangte Nachweise zu erbringen. Die Versorgungseinrichtung ist berechtigt, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls die Vorlage weiterer Nachweise zu verlangen.

§ 3
Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft

Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind:
1. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nach Erreichen der Altersgrenze im Sinne des § 22 Abs. 1 Ziffer 1 aufnehmen oder eine Altersrente einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung beziehen;
2. beamtete Ärztinnen und Ärzte, die Anwartschaft auf lebenslängliche eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung besitzen, vom Zeitpunkt des Erwerbs der Anwartschaft an, und solange für sie Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI besteht;
dies gilt auch
a) für Beamte auf Widerruf, auf Zeit oder auf Probe für die Dauer dieses Beamtenverhältnisses,
b) für Sanitätsoffiziere, die als Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz tätig sind;
3. Ärztinnen und Ärzte, die im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nur in geringem Umfang ärztliche Tätigkeit ausüben und deshalb keine Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung-Bund entrichten müssen.

§ 4
Befreiungen von der Pflichtmitgliedschaft

(1) Befreit von der Pflichtmitgliedschaft werden auf Antrag:
1. Soldaten, die ihre Wehrpflicht erfüllen, sofern sie nicht ihre Wehrpflicht im unmittelbaren Anschluss an die Pflichtmitgliedschaft ableisten; der Erfüllung der Wehrpflicht im Sinne dieser Satzung steht die Ableistung eines Zivildienstes gleich;
2. Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund eines Anstellungs- oder Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht auf § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung-Bund befreit sind;

(2) Der Antrag auf Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz oder, im Falle des Absatzes 1 Ziff. 2, nach Erteilung der Versorgungszusage zu stellen. Die Befreiung erfolgt mit rückwirkender Kraft vom Beginn der Pflichtmitgliedschaft, im Falle des Absatzes 1 Ziff. 2 vom Zeitpunkt der Erteilung der Versorgungszusage an.
(3) Entfallen nachträglich die tatsächlichen Voraussetzungen für die ausgesprochene Befreiung, so wird diese widerrufen.

§ 5
Beginn und Ende der Pflichtmitgliedschaft

(1) Die Pflichtmitgliedschaft beginnt mit dem Eintritt der in § 2 Abs. 1 genannten Voraussetzungen.
War das Mitglied zunächst von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen (§ 3) oder von ihr befreit (§ 4), so beginnt sie mit dem Anfang des Monats, der auf den Wegfall der tatsächlichen Voraussetzungen für die Ausnahme bzw. auf den Widerruf der Befreiung folgt, sofern nicht zu diesem Zeitpunkt die Altersgrenze (§ 22 Abs. 1 Ziff. 1) überschritten ist.
(2) Die Pflichtmitgliedschaft endet:
1. mit der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit vor Erreichen der Altersgrenze (§ 22 Abs. 1 Ziff. 1), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne des § 22 Abs. 2 vorliegt;
2. mit der Verlegung der ärztlichen Tätigkeit an einen Ort außerhalb des Bereichs der Bezirksärztekammer Koblenz;
3. mit dem Erwerb der Anwartschaft auf Versorgung im Sinne des § 3 Ziff. 2.
(3) Die Beendigung der Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 2 hat das bisherige Pflichtmitglied innerhalb einer Frist von einem Monat der Versorgungseinrichtung anzuzeigen. Bis zum Eingang der Anzeige, längstens jedoch bis zum Ablauf der Monatsfrist, bleiben die bisher bestehenden Versorgungsansprüche erhalten. Diese bleiben ferner erhalten, wenn und solange die Mitgliedschaft gemäß § 6 Abs. 1 freiwillig fortgesetzt wird. Wird die freiwillige Mitgliedschaft nicht fristgerecht beantragt, scheidet das Mitglied aus. Dem ausscheidenden Mitglied verbleiben in jedem Falle die in den §§ 30 und 31 umrissenen Rechte.

§ 6
Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft

(1) Endet die Pflichtmitgliedschaft aus den Gründen des § 5 Abs. 2, so ist das Mitglied zur freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft zuzulassen, wenn es dies innerhalb der Monatsfrist des § 5 Abs. 3 oder während der folgenden drei Monate beantragt. Dies gilt nicht, wenn das Mitglied die Pflichtmitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet erwirbt oder wenn die Pflichtmitgliedschaft wegen Verlustes der Approbation geendet hat. In diesen Fällen ist die Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft ausgeschlossen.
(2) Wird ein Antragsteller zu freiwilliger Fortsetzung der Mitgliedschaft zugelassen, so beginnt die freiwillige Mitgliedschaft mit der Beendigung der Pflichtmitgliedschaft.

§ 7
Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

(1) Die freiwillige Mitgliedschaft endet:
1. mit dem Verlust der Approbation,
2. mit dem Erwerb der Pflichtmitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung oder in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet,
3. durch schriftliche Austrittserklärung,
4. durch Kündigung seitens des Verwaltungsrates gemäß Abs. 3,
(2) Der Austritt des Mitgliedes (Absatz 1 Ziff. 3) kann nur mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf eines Kalendervierteljahres erfolgen.
(3) Der Verwaltungsrat kann die freiwillige Mitgliedschaft ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen (Absatz 1 Ziff. 4), wenn das Mitglied seiner Zahlungspflicht innerhalb eines Monats nach Zustellung der Mahnung nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen weiteren Zahlungsverzuges hinweisen. Für die Zustellung der Mahnung sowie der Kündigung gelten die Vorschriften des Landesverwaltungszustellungsgesetzes vom 02.03.2006 (GVBl. 2006, 56) in der jeweils geltenden Fassung.

II. Organisation und Verwaltung

§ 8
Organe der Versorgungseinrichtung

(1) Die Organe der Versorgungseinrichtung sind:
1. die Hauptversammlung (§§ 9 und 10) und
2. der Verwaltungsrat (§§ 11 bis 13).
(2) Die Mitglieder der in Absatz 1 genannten Organe üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie erhalten jedoch Erstattung ihrer Reisekosten, Tagegeld, Verdienstausfallentschädigung und Ersatz ihrer sonstigen baren Auslagen. Der Vorsitzende des Verwaltungsrats und sein Stellvertreter erhalten zusätzlich eine Aufwandsentschädigung.
(3) Ihre Amtszeit ist identisch mit der Amtszeit der Organe der Bezirksärztekammer Koblenz. Nach Ablauf einer Wahlperiode führen sie ihre Tätigkeit bis zur Durchführung von Neuwahlen fort.
(4) Die Amtszeit der Hauptversammlung beginnt mit ihrem ersten Zusammentritt. Sie endet mit dem Zusammentritt der neuen Hauptversammlung, nach Ablauf der fünfjährigen Amtszeit jedoch bereits mit deren Wahl. Satz 2 gilt nur insoweit, als hierdurch die regelmäßige Amtszeit von fünf Jahren nicht um mehr als drei Monate über- oder unterschritten wird.
(5) Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der bisherige Verwaltungsrat seine Aufgaben bis zum Zusammentritt des neuen Verwaltungsrates weiter.

§ 9
Zusammensetzung und Aufgaben der Hauptversammlung

(1) Die Hauptversammlung setzt sich aus den Mitgliedern der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Bezirksärztekammer Koblenz zusammen, die zugleich Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind.
(2) Die Hauptversammlung befasst sich mit allen Angelegenheiten der Versorgungseinrichtung von grundsätzlicher Bedeutung.
Sie beschließt insbesondere über:
1. die Satzung einschließlich der Überleitungsabkommen mit anderen Versorgungseinrichtungen, die eine gegenseitige Überleitung von Beiträgen und Anwartschaften bei Verlegung der ärztlichen Tätigkeit eines Mitgliedes in einen anderen Kammerbezirk auf dessen Antrag ermöglichen;
2. die Richtlinien für die Anlage des gebundenen Vermögens. Hinsichtlich Art und Umfang der zulässigen Anlage des gebundenen Vermögens findet die Anlageverordnung vom 18.04.2016 (BGBl. I, S. 769) in ihrer jeweils gültigen Fassung sinngemäße Anwendung. Die Richtlinien sind Bestandteil dieser Satzung.
3. den jährlichen Haushaltsplan sowie etwaige über- und außerplanmäßige Ausgaben;
4. die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Verwaltungsrats;
5. die Wahl und Abwahl der Mitglieder des Verwaltungsrates nach Maßgabe des § 11;
6. Schuldaufnahmen und die Veräußerung von Grundstücken;
7. die den Mitgliedern der Organe zustehenden Aufwandsentschädigungen (§ 8 Abs. 2).
(3) Die Hauptversammlung wählt einen aus drei Mitgliedern der Versorgungseinrichtung bestehenden Finanzprüfungsausschuss. Die Mitglieder des Finanzprüfungsausschusses dürfen nicht beschließende Mitglieder des Verwaltungsrates sein. Die Wahl kann in einem Wahlgang erfolgen und ist nur auf Antrag eines Mitglieds der Hauptversammlung als geheime Wahl durchzuführen.
(4) Die Hauptversammlung beschließt eine Geschäftsordnung für die Hauptversammlung und den Verwaltungsrat der Versorgungseinrichtung.

§ 10
Einberufung der Hauptversammlung und Beschlussfassung

(1) Die Hauptversammlung tritt mindestens einmal im Jahr auf Einberufung durch den Vorsitzenden des Verwaltungsrats zusammen:
Sie ist ferner einzuberufen:
1. wenn der Vorsitzende des Verwaltungsrats es für erforderlich hält,
2. wenn die Mehrheit aller Verwaltungsratsmitglieder es beantragt,
3. wenn der Vorstand der Bezirksärztekammer Koblenz es verlangt,
4. wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder der Hauptversammlung es mit schriftlicher Begründung fordert.
(1a) Der Vorsitzende des Verwaltungsrats kann aus begründetem Anlass vorsehen, dass die Mitglieder der Hauptversammlung an der Hauptversammlung ohne persönliche Anwesenheit am Versammlungsort teilnehmen und die Beratung und Beschlussfassung im Wege der elektronischen Kommunikation durchführen. Es sind geeignete organisatorische oder technische Maßnahmen zu treffen, die eine rechtssichere Beschlussfassung sicherstellen sowie eine unbefugte Kenntnisnahme Dritter vom Inhalt der Versammlung verhindern. Im Übrigen bleiben die für den Geschäftsgang von Sitzungen der Hauptversammlung geltenden Regelungen unberührt.
(2) Die Einberufung ist unter Beifügung der Tagesordnung spätestens zwei Wochen vor der Sitzung abzusenden. In dringenden Fällen kann die Einberufung mit einer Frist von mindestens drei Tagen erfolgen. Die Tagesordnung einer dringend einberufenen Sitzung bedarf der Genehmigung der Hauptversammlung. Die Aufsichtsbehörde ist zu den Sitzungen der Hauptversammlung rechtzeitig unter Angabe der Tagesordnung einzuladen.
(3) Die Tagesordnung wird von dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats festgesetzt. Über nicht mit der Tagesordnung angekündigte Angelegenheiten kann mit Zustimmung der Hauptversammlung Beschluss gefasst werden. Eine Beschlussfassung über die Abberufung des Verwaltungsrats oder einzelner seiner Mitglieder ist jedoch nur zulässig, wenn sie den Mitgliedern der Hauptversammlung mindestens eine Woche vor der Sitzung schriftlich angekündigt worden ist.
(4) Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte, bei Beschlüssen über die Satzung mindestens zwei Drittel, ihrer Mitglieder teilnehmen. Sie wird von dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats geleitet.
(5) Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der teilnehmenden Mitglieder gefasst, soweit nichts anderes bestimmt ist. Satzungen werden mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder der Hauptversammlung beschlossen.
(6) Ist die Hauptversammlung nach Absatz 4 nicht beschlussfähig, so ist eine innerhalb von drei Wochen mit derselben Tagesordnung einberufene zweite Versammlung in jedem Falle ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig, wenn in der zweiten Ladung hierauf ausdrücklich hingewiesen wurde.

§ 11
Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrats

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus seinem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und fünf weiteren beschließenden Mitgliedern. Soweit es die Zusammensetzung der Hauptversammlung zulässt, sollen mindestens zwei beschließende Mitglieder niedergelassene Ärzte sein und weitere zwei beschließende Mitglieder sollen angestellte Ärzte sein.
Als beratende Mitglieder gehören dem Verwaltungsrat an:
1. Der Präsident der Bezirksärztekammer Koblenz oder - im Verhinderungsfall - ein von ihm bestimmter Vertreter,
2. ein Finanzsachverständiger,
3. ein Versicherungsfachmann, soweit der Verwaltungsrat dessen Zuziehung für zweckdienlich hält.
(2) Die Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrats und seines Stellvertreters erfolgt durch die Hauptversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen. Ebenfalls in getrennten Wahlgängen werden der Finanzsachverständige und der Versicherungsfachmann gewählt. Die Wahl der übrigen beschließenden Mitglieder des

Verwaltungsrats kann aus den Mitgliedern der Versorgungseinrichtung in einem Wahlgang erfolgen.
(3) Bei den Einzelwahlen zum Vorsitzenden des Verwaltungsrates und zum Stellvertreter ist gewählt, wer mehr als die Hälfte aller abgegebenen gültigen Stimmen auf sich vereinigt. Stimmenthaltungen gelten als nicht abgegebene Stimmen. Vereinigt kein Kandidat mehr als die Hälfte aller Stimmen auf sich, so erfolgt Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten, die die höchste Stimmenzahl erreichen. Falls die Wahl der übrigen beschließenden Mitglieder des Verwaltungsrats in einem Wahlgang erfolgt, gelten diejenigen Kandidaten als gewählt, die die meisten Stimmen auf sich vereinigt haben. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los, welches das jüngste Mitglied der Hauptversammlung zieht.
(4) Die Wahlen sind schriftlich und geheim. Das gilt nicht für die Wahl des Finanzsachverständigen und des Versicherungsfachmanns. Diese Wahlen sind nur dann geheim, wenn ein Mitglied der Hauptversammlung dies beantragt.
(5) Beschließt die Hauptversammlung die vorzeitige Abberufung eines Verwaltungsratsmitglieds, so bedarf es hierzu der Stimmen von zwei Dritteln der Mitglieder der Hauptversammlung. Die Abberufung ist dem Betroffenen schriftlich mitzuteilen. Die notwendige Ergänzungswahl ist in der gleichen Sitzung der Hauptversammlung durchzuführen.
(6) Scheidet ein Mitglied des Verwaltungsrats aus anderen Gründen während der Amtszeit aus, so findet in der nächsten Hauptversammlung eine Ersatzwahl statt.

§ 12
Aufgaben des Verwaltungsrats

(1) Der Verwaltungsrat hat die der Versorgungseinrichtung durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen, soweit dies nicht der Hauptversammlung vorbehalten ist. Er beschließt insbesondere:
1. den Geschäftsplan und seine Änderungen; sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde,
2. die Rentenbemessungsgrundlage nach Maßgabe des § 27; sie bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde,
3. den Erwerb von Grundstücken,
4. die Bestellung eines Geschäftsführers.
(2) Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Hauptversammlung vorbehalten sind, bereitet der Verwaltungsrat vor.
(3) Zur Besorgung bestimmter Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.

§ 13
Einberufung des Verwaltungsrats und Beschlussfassung

(1) Der Verwaltungsrat tritt mindestens zweimal im Jahr auf Einberufung durch seinen Vorsitzenden zusammen. Er ist ferner einzuberufen:
1. wenn der Vorsitzende es für erforderlich hält,
2. wenn mindestens drei Mitglieder des Verwaltungsrats es fordern,
3. wenn die Hauptversammlung es verlangt.
(1a) Der Vorsitzende des Verwaltungsrats kann aus begründetem Anlass vorsehen, dass die Verwaltungsratsmitglieder an der Sitzung ohne persönliche Anwesenheit am Sitzungsort teilnehmen und die Beratung und Beschlussfassung im Wege der elektronischen Kommunikation durchführen. Es sind geeignete organisatorische oder technische Maßnahmen zu treffen, die eine rechtssichere Beschlussfassung sicherstellen sowie eine unbefugte Kenntnisnahme Dritter vom Inhalt der Sitzung verhindern. Im Übrigen bleiben die für den Geschäftsgang von Sitzungen des Verwaltungsrats geltenden Regelungen unberührt.
(2) Die Einladung ergeht in der Regel spätestens eine Woche vor der Sitzung unter Mitteilung der Tagesordnung. Über Angelegenheiten, die nicht in der Tagesordnung mitgeteilt sind, kann mit Zustimmung aller teilnehmenden beschließenden Mitglieder entschieden werden.
(3) In dringenden Fällen kann die Einberufung kurzfristiger erfolgen; die Tagesordnung einer dringend einberufenen Sitzung bedarf der Genehmigung des Verwaltungsrats. Über einen einzelnen dringenden Tagesordnungspunkt kann im Einverständnis aller beschließenden Verwaltungsratsmitglieder auch im schriftlichen oder elektronischen Verfahren abgestimmt werden.
(4) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner beschließenden Mitglieder an der Sitzung teilnimmt. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der teilnehmenden beschließenden Mitglieder gefasst, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden des Verwaltungsrats.
(5) Ein Mitglied des Verwaltungsrats ist von der Beratung und Beschlussfassung über Angelegenheiten, die es persönlich betreffen, ausgeschlossen.
(6) An den Sitzungen des Verwaltungsrats nimmt der Geschäftsführer der Versorgungseinrichtung mit beratender Stimme teil, es sei denn, dass die Beratungen ihn persönlich betreffen.
(7) Die Sitzungen des Verwaltungsrats sind nicht öffentlich.

§ 14
Vertretungsbefugnis

Das vorsitzende Mitglied des Verwaltungsrates, das stellvertretende vorsitzende Mitglied des Verwaltungsrates oder die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer vertritt die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich. Die Vertretungsbefugnis der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers kann durch den Verwaltungsrat beschränkt werden.

§ 14a
Geschäftsführerin/Geschäftsführer

(1) Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Versorgungseinrichtung. Sie/Er unterliegt den Weisungen des Verwaltungsrats und hat die Beschlüsse des Verwaltungsrats unter Beachtung der Grundsätze einer ordnungsgemäßen Geschäftsführung auszuführen.
(2) Sie/Er hat das Recht, an allen Sitzungen der Organe der Versorgungseinrichtung beratend teilzunehmen, soweit es sich nicht um Angelegenheiten handelt, die ihre/seine Person betreffen.
(3) Die Geschäftsführerin/Der Geschäftsführer ist Dienstvorgesetze/r der Angestellten der Versorgungs-

einrichtung und übt das Direktionsrecht aus. Die Geschäftsführerin/Der Geschäftsführer kann Arbeitsverträge abschließen und beenden.

§ 15
Rechnungslegung und Prüfung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
(2) Für jedes Geschäftsjahr muss vor seinem Beginn ein Haushaltsplan aufgestellt werden. Auf den Schluss eines jeden Geschäftsjahres sind ein Jahresabschluss und ein Geschäftsbericht anzufertigen. Aus dem Jahresabschluss müssen die Summe der Erträge und Aufwendungen sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlage ersichtlich sein. Der Geschäftsbericht hat auch über die eingetretenen Versorgungsfälle Aufschluss zu geben.
(3) Jahresabschluss und Geschäftsbericht, ersterer nach Prüfung durch einen Wirtschaftsprüfer, sind dem Verwaltungsrat in der zweiten Hälfte des folgenden Geschäftsjahres vorzulegen. Im Zusammenwirken mit dem Wirtschaftsprüfer hat der Finanzprüfungsausschuss die Verwaltungskostenabrechnung zu überprüfen und der Hauptversammlung über das Ergebnis dieser Prüfung Bericht zu erstatten.
(4) Der Verwaltungsrat bestimmt den Wirtschaftsprüfer vor Ablauf des Geschäftsjahres, auf das sich die Prüfungstätigkeit erstreckt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht sind spätestens neun Monate nach Abschluss des Geschäftsjahres der Aufsichtsbehörde vorzulegen.
(5) Der festgestellte Jahresabschluss und der Geschäftsbericht werden für die Dauer von vier Wochen auf der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung zur Einsichtnahme ausgelegt. Der Termin zur Auslegung wird durch Rundschreiben mitgeteilt.

III. Beitragsrecht

§ 16
Entrichtung von Beiträgen

(1) Alle Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind grundsätzlich verpflichtet, Beiträge zu entrichten (aktive Mitglieder). Die Versorgungseinrichtung setzt Beiträge durch Bescheid fest.
(2) Dies gilt nicht für Rentner und für freiwillige Mitglieder, die beitragsfrei gestellt sind (inaktive Mitglieder). Rentner können keine Beiträge und freiwillige Zuzahlungen mehr leisten. Für Bezieher einer Teilrente sowie für Mitglieder, die die Altersrente aufgeschoben haben, gelten weiterhin die §§ 17 bis 19. Die beitragsfreie Mitgliedschaft wird auf Antrag gewährt, wenn das freiwillige Mitglied:
1. nachweislich nur in geringem Umfang ärztlich tätig ist (§ 3 Ziffer 3) und hieraus keine oder nur unwesentliche Einkünfte erzielt, oder
2. Beamter oder im Ausland tätig ist.
(3) Die Beiträge sind ab Beginn der Mitgliedschaft als monatliche Beiträge jeweils in der Monatsmitte für den laufenden Monat zu entrichten.
(4) Die Beitragspflicht erlischt mit dem Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder die Mitgliedschaft endet.
(5) Ein Mitglied, das mit der Zahlung seiner Beiträge trotz Mahnung länger als einen Monat in Verzug ist, hat die rückständigen Beiträge ab ihrer Fälligkeit mit 4 % über dem geschäftsplanmäßigen Rechnungszins zu verzinsen. Zudem können Mahnkosten in Höhe von jeweils fünf Euro erhoben werden. Hat das Mitglied ein Lastschriftmandat zum Einzug der Beiträge erteilt, so sind Säumniskosten zu erheben, wenn der Beitragseinzug aus Gründen, die vom Mitglied zu vertreten sind, nicht ausgeführt werden kann oder zurückgerufen wird. Zusätzlich zu den Säumniskosten ist vom Mitglied Ersatz der von einem Geldinstitut erhobenen Entgelte für Rücklastschriften zu leisten.
(5a) Die Vollstreckung rückständiger Beiträge, Zinsen, Säumniszuschläge und Mahnkosten erfolgt im Wege der Beitreibung nach dem Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz vom 08. Juli 1957 (GVBl. 1957, 101, BS 2010-2) in der jeweils geltenden Fassung. Beiträge können durch den Verwaltungsrat ganz oder teilweise vorläufig, bis zu einer etwaigen Wiedererlangung der Zahlungsfähigkeit des Mitgliedes niedergeschlagen werden, wenn absehbar ist, dass die Vollstreckung voraussichtlich fruchtlos verlaufen wird oder die Kosten der Vollstreckung außer Verhältnis zur Höhe des Anspruchs stehen werden. Ist wegen der besonderen Umstände des Einzelfalls mit einer Wiedererlangung der Zahlungsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht zu rechnen, kann der Verwaltungsrat eine endgültige Niederschlagung der Beitragsforderung zu Lasten der Rentenanwartschaften beschließen.
(6) Der Verwaltungsrat kann auf Antrag eines Mitgliedes die Beiträge aus Billigkeitsgründen ganz oder teilweise stunden; die gestundeten Beiträge sind mit 1 % über dem geschäftsplanmäßigen Rechnungszins zu verzinsen. Ferner kann der Verwaltungsrat für die zurückliegende Zeit die Beiträge bei Vorliegen eines besonderen Notstandes ganz oder teilweise erlassen. Die Umstände, auf denen der besondere Notstand beruht, sind durch das Mitglied glaubhaft zu machen.
(7) Bleibt die Zwangsvollstreckung wegen rückständiger Beiträge, Zinsen, Säumniszuschläge und Kosten ganz oder teilweise ohne Erfolg oder wird ein Insolvenzverfahren über das Vermögen des Mitglieds eröffnet, berechnen sich die Anwartschaften nach den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Die gleiche Regelung kann erfolgen, wenn bei Eintritt des Versorgungsfalles Beiträge gestundet sind und dem Versicherten - im Falle seines Todes den Hinterbliebenen - die alsbaldige Tilgung der Beitragsschuld nicht möglich oder zumutbar ist.
(8) Die Versorgungseinrichtung kann rückständige Beiträge, Zinsen, Säumniszuschläge und Kosten gegen Versorgungsleistungen aufrechnen, soweit sie nicht von ihrem Recht nach Absatz 7 Gebrauch macht.

§ 17
Pflichtbeiträge

Als Pflichtbeitrag haben zu entrichten:
1. niedergelassene Mitglieder 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI in Verbindung mit der dort genannten jeweils aktuellen Rechtsverordnung geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge. In den ersten beiden Jahren der Niederlassung entspricht der Pflichtbeitrag dem einfachen Satz des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund;

2. angestellte Mitglieder den nach §§ 157, 158 und 160 SGB VI in Verbindung mit der dort genannten jeweils aktuellen Rechtsverordnung geltenden Beitragssatz ihres Bruttoarbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als den einfachen Satz des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund.
3. Mitglieder, die ihre Wehrpflicht erfüllen oder einen Zivildienst ableisten, für die Dauer dieser Zeit den Betrag, der ihnen von dritter Seite gewährt wird.
4. Von der Deutschen Rentenversicherung-Bund befreite Mitglieder, die solche Leistungen erhalten, die bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 3 SGB VI an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten gewesen wären, für den Zeitraum des Leistungsbezuges diejenigen Beiträge, die ohne die Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung-Bund zu zahlen wären.
5. Mitglieder, die nicht nach den vorstehenden Ziffern 1 bis 4 einzustufen sind, den nach §§ 157, 158 und 160 SGB VI in Verbindung mit der dort genannten jeweils aktuellen Rechtsverordnung geltenden Beitragssatz ihrer beitragspflichtigen Einnahmen. Beitragspflichtige Einnahmen sind ein Arbeitseinkommen in Höhe der jeweils geltenden Bezugsgröße oder, bei Nachweis eines niedrigeren Arbeitseinkommens, dieses Arbeitseinkommen.

§ 18
Höchst- und Mindestbeitrag

(1) Über den Pflichtbeitrag hinaus kann jedes Mitglied freiwillige Zuzahlungen leisten. Diese dürfen jedoch zusammen mit den Pflichtbeiträgen jährlich insgesamt das 24fache der monatlichen Beiträge, die höchstens nach §§ 157 und 159 SGB VI entrichtet werden können, nicht übersteigen (Höchstbeitrag). Zuzahlungen können für das laufende Kalenderjahr geleistet werden. Für das Vorjahr sind Zuzahlungen bis zum 31.03. des Folgejahres möglich. Sie werden bei der Ermittlung der Anwartschaften wie Pflichtbeiträge behandelt.
(2) Auf Antrag eines Mitgliedes kann der von ihm gemäß § 17 zu entrichtende Pflichtbeitrag ermäßigt werden, wenn seine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit die Zahlung des Pflichtbeitrages als nicht angemessen erscheinen lassen. Die Höhe der Einnahmen ist nachzuweisen. Der Antrag kann nicht für abgelaufene Monate gestellt werden; eine bewilligte Ermäßigung gilt jeweils bis zum Ablauf des Kalenderjahres. Der ermäßigte Beitrag darf jedoch nachstehende Beiträge (Mindestbeiträge) nicht unterschreiten:
1. in den Fällen des § 17 Ziff. 1 6 % des nachzuweisenden Gesamtumsatzes, jedoch nicht weniger als ein Drittel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund, wobei ein Nachweis des Gesamtumsatzes in den beiden ersten Jahren der Niederlassung in Abweichung von § 18 Abs. 2 Satz 2 nicht erforderlich ist,
2. in den Fällen des § 17 Ziff. 2 ein Zehntel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund.
(3) Der Pflichtbeitrag kann auf Antrag auf ein Viertel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund herabgesetzt werden, wenn ein Mitglied nach mindestens dreijähriger Zugehörigkeit zur Deutschen Rentenversicherung von der Freistellungsmöglichkeit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI keinen Gebrauch macht. Bei Wegfall der Voraussetzungen wird die Beitragsherabsetzung widerrufen, es sei denn, dass das Mitglied bei ihrem Wegfall das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat. Der Wegfall ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen von dem Mitglied der Versorgungseinrichtung unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der dreijährigen Zugehörigkeit zur Deutschen Rentenversicherung-Bund steht die gleich lange Teilnahme eines Mitgliedes, das Angehöriger eines Staates der Europäischen Union ist, an einem der Deutschen Rentenversicherung-Bund vergleichbaren sozialen Versicherungssystem eines EU-Staates gleich, sofern es an dieses Beiträge entrichtet.
Angestellte Mitglieder, die verspätet von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 SGB VI befreit wurden, zahlen auf Antrag für den Zeitraum zwischen Aufnahme der angestellten Tätigkeit und der Befreiung ein Zehntel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund.
(4) In besonders begründeten Einzelfällen entscheidet der Verwaltungsrat über eine angemessene Reduzierung der Pflichtbeiträge.

§ 19
Beiträge freiwilliger Mitglieder

(1) Auf die Höhe der Beiträge nicht beitragsfrei gestellter freiwilliger Mitglieder finden die Vorschriften der §§ 17 und 18 entsprechende Anwendung.
(2) Die nachfolgend aufgeführten, in den §§ 17 und 18 nicht erfassten freiwilligen Mitglieder, entrichten ermäßigte Pflichtbeiträge:
1. Beamte zahlen für die Dauer ihres Beamtenverhältnisses, Sanitätsoffiziere, die als Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit tätig sind, zahlen für die Dauer dieser Tätigkeit ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund; dies gilt sinngemäß auch bei Versorgungszusagen gemäß § 4 Abs. 1 Ziff. 2;
2. weibliche Mitglieder, auf die das Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz) Anwendung findet, zahlen auf Antrag als Pflichtbeitrag für die Zeit der gesetzlich vorgeschriebenen Beschäftigungsverbote vor und nach der Entbindung ein Zehntel der einfachen Sätze des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund, es sei denn, dass im konkreten Fall der Pflichtbeitrag bereits niedriger ist, oder ihnen auf Antrag die beitragsfreie Mitgliedschaft gewährt wurde (§ 16 Abs. 2).
3. Niedergelassene Mitglieder, die kein Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit mehr erzielen, zahlen ein Zehntel des einfachen Satzes des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund.
(3) Von der Deutschen Rentenversicherung-Bund befreite Mitglieder, die solche Leistungen erhalten, die bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 3 SGB VI an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten gewesen wären, haben für den Zeitraum des Leistungsbezuges diejenigen Beiträge zu zahlen, die ohne die Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung-Bund zu zahlen wären.

§ 20
Nachversicherung

(1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung bei der Versorgungseinrichtung gestellt, so führt diese die Nachversicherung durch.
(2) Nachversichert werden Mitglieder, die
1. unmittelbar vor Beginn der Nachversicherungszeit Mitglieder der Versorgungseinrichtung waren, oder
2. im Laufe der Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft erfüllt hätten, wenn sie nicht gemäß § 3 Ziff. 2 von der Mitgliedschaft ausgenommen wären, oder
3. mit der Beendigung der Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Begründung der Pflichtmitgliedschaft erfüllen oder zur freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft zugelassen werden. Die Versorgungseinrichtung nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt sie für die einzelnen Jahre des Nachversicherungszeitraumes jeweils als rechtzeitig entrichteten Beitrag gemäß §§ 16 bis 19, der sich ergibt, wenn auf das gemäß § 181 Abs. 2 und 3 SGB VI nachzuversichernde Arbeitsentgelt der für die Nachversicherung maßgebliche Beitragssatz angewendet wird. Diese Regelung gilt für Nachversicherungsfälle ab 1.1.1992. Hat das Mitglied in der Zeit, für welche die Nachversicherung durchgeführt wird, selbst Versorgungsabgaben entrichtet, so können diese auf Antrag zurückerstattet werden, soweit sie die Pflichtabgabe der einzelnen Jahre jeweils überschreiten.
(3) Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied der Versorgungseinrichtung. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 21
Verwendung der Mittel

(1) Die nach den §§ 16 bis 20 durch die Entrichtung von Beiträgen vorhandenen Mittel dürfen grundsätzlich nur zur Aufbringung der in dieser Satzung festgelegten Leistungen, zur Bildung der geschäftsplanmäßigen Deckungsrücklagen, zur Bestreitung der notwendigen Verwaltungskosten und zur Bildung einer Sicherheitsrücklage verwendet werden.
(2) Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie dem Ausgleichsstock zuzuführen. Reichen die Einnahmen nicht aus, die satzungsmäßigen Ausgaben zu bestreiten, so ist der fehlende Betrag dem Ausgleichsstock zu entnehmen.
(3) Die Versorgungseinrichtung bildet zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit ihrer Leistungsverpflichtungen eine Rücklage zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlusts aus dem Geschäftsbetrieb (Verlustrücklage) in Höhe von mindestens 4 % der Deckungsrückstellungen. Der Verwaltungsrat kann darüber hinaus eine Erhöhung der Verlustrücklage auf bis zu 9 % der Deckungsrückstellungen beschließen.

IV. Leistungsrecht

§ 22
Rentenleistungen an Mitglieder

(1) Altersrente:
1. Altersrente erhalten alle Mitglieder, die das 65. Lebensjahr (Altersgrenze) vollendet haben.
Die Altersgrenze erhöht sich für die Jahrgänge:

1952 auf 65 Jahre und 1 Monat,
1953 auf 65 Jahre und 2 Monate,
1954 auf 65 Jahre und 3 Monate,
1955 auf 65 Jahre und 4 Monate,
1956 auf 65 Jahre und 5 Monate,
1957 auf 65 Jahre und 6 Monate,
1958 auf 65 Jahre und 7 Monate,
1959 auf 65 Jahre und 8 Monate,
1960 auf 65 Jahre und 9 Monate,
1961 auf 65 Jahre und 10 Monate,
1962 auf 65 Jahre und 11 Monate,
1963 auf 66 Jahre,
1964 auf 66 Jahre und 1 Monat,
1965 auf 66 Jahre und 2 Monate,
1966 auf 66 Jahre und 3 Monate,
1967 auf 66 Jahre und 4 Monate,
1968 auf 66 Jahre und 5 Monate,
1969 auf 66 Jahre und 6 Monate,
1970 auf 66 Jahre und 7 Monate,
1971 auf 66 Jahre und 8 Monate,
1972 auf 66 Jahre und 9 Monate,
1973 auf 66 Jahre und 10 Monate,
1974 auf 66 Jahre und 11 Monate.

Alle Jahrgänge ab 1975 erreichen die Altersgrenze mit Vollendung des 67. Lebensjahres.
2. Auf Antrag wird einem Mitglied die Altersrente vor Erreichen der Altersgrenze gezahlt, frühestens jedoch vom vollendeten 60. Lebensjahr an. Die vorgezogene Altersrente wird für Mitglieder, deren Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nach dem 31.12.2011 beginnt, frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres gezahlt. Auf Antrag kann der Beginn der Rentenzahlung über die Regelaltersgrenze nach Abs. 1 Ziff. 1 hinaus auch aufgeschoben werden, jedoch längstens bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres. Der Aufschub ist spätestens in dem Monat zu beantragen, in dem die Altersgrenze gemäß § 22 Abs. 1 Ziff. 1 erreicht wird.
3. Die vorgezogene und die aufgeschobene Altersrente kann auf Antrag auch als Teilrente von 30 v. H., 50 v. H. oder 70 v. H. gewährt werden; ein weiterer Antrag auf Teilrente ist nur bezüglich des zur Vollrente fehlenden Teils zulässig.
(2) Berufsunfähigkeitsrente:
1. Berufsunfähigkeitsrente erhält ein Mitglied, das berufsunfähig ist, auf schriftlichen Antrag. Berufsunfähig ist ein Mitglied, das infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder durch Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine ärztliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht, wenn die ärztliche Praxis durch Vertreter oder Assistenten weitergeführt wird.
2. Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Je ein

Gutachter wird vom Antragsteller und vom Verwaltungsrat bestellt.
3. Kommt der Verwaltungsrat auf Grund des vom Antragsteller beigebrachten Gutachtens, das bei Antragstellung nicht älter als drei Monate sein darf, zu der Überzeugung, dass Berufsunfähigkeit vorliegt, so kann er auf die Einholung eines zweiten Gutachtens verzichten. Bei abweichender Beurteilung der beiden Gutachter oder im Falle des Widerspruchs des Antragstellers gegen den seinen Antrag ablehnenden Bescheid wird von dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats ein Obergutachter bestellt, der nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung sein darf.
4. Der Verwaltungsrat kann Nachuntersuchungen der Berufsunfähigkeitsrentner veranlassen. Das Gutachterverfahren ist das gleiche wie bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit. Außerdem kann der Verwaltungsrat in besonders begründeten Einzelfällen verlangen, dass sich das Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente beantragt hat, einer vom medizinischen Gutachter empfohlenen Heilbehandlung unterzieht, wenn zu erwarten ist, dass diese Maßnahmen geeignet sind, die Gründe der Berufsunfähigkeit zu beseitigen und sie für den Antragsteller zumutbar sind.
5. Wer seine Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt hat, besitzt keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
6. Mit Erreichen des Rentenalters tritt an die Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente.
7. Ist die Berufsunfähigkeit eines Mitglieds durch einen Dritten verursacht und hat das Mitglied deshalb Anspruch auf Schadensersatz gegen den Dritten, so ist das Mitglied verpflichtet, diesen Anspruch bis zur Höhe, in der die Versorgungseinrichtung wegen des Schadens Leistungen gewährt, an die Versorgungseinrichtung unverzüglich abzutreten. Die Abtretung wird durch das Mitglied in Schriftform erklärt. Richtet sich der Ersatzanspruch des Mitglieds gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.
(3) Kinderzulage:
1. Alters- und Berufsunfähigkeitsrentner erhalten in sinngemäßer Anwendung der Vorschriften über die Gewährung von Waisenrente (§ 23 Abs. 2) eine Kinderzulage.
2. Bei der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente (Absatz 1 Ziffer 2) wird bis zum Erreichen der Altersgrenze (Absatz 1 Ziffer 1) keine Kinderzulage gezahlt.
3. Für ab dem 01.01.2028 erstmals zu gewährende Kinderzulagen wird diese grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Kinderzulage längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet. § 23 Abs. 2 Nr. 4 gilt in sinngemäßer Anwendung.

§ 23
Rentenleistungen an Hinterbliebene

(1) Witwen- bzw. Witwerrente:
1. Der überlebende Ehegatte eines Mitgliedes erhält Witwen- bzw. Witwerrente, sofern die Eheschließung vor Erreichung der Altersgrenze im Sinne des § 22 Abs. 1 Ziff. 1 erfolgte und die Ehe bei seinem Tode noch bestand.
2. Bei Wiederverheiratung des überlebenden Ehegatten fallen die Renten fort.
3. Sind mehrere Berechtigte vorhanden, wird die Witwen- bzw. Witwerrente anteilig nach jeweiliger Dauer der Ehe aufgeteilt. Der Wegfall eines Berechtigten begründet keinen Anspruchsübergang auf weitere Berechtigte.
(2) Waisenrente:
1. Waisenrente erhalten eheliche, für ehelich erklärte und gemäß den Bestimmungen des Adoptionsrechts angenommene Kinder eines verstorbenen Mitgliedes. Nichteheliche Kinder stehen den ehelichen Kindern gleich, sofern das verstorbene Mitglied die Vaterschaft anerkannt hat oder die Vaterschaft durch gerichtliche Entscheidung mit Wirkung für und gegen alle festgestellt worden ist.
2. Der Anspruch entfällt für Kinder aus einer Ehe, die erst nach Erreichen der Altersgrenze nach § 22 Abs. 1 geschlossen wurde, ferner für die nach Erreichen der Altersgrenze nach § 22 Abs. 1 für ehelich erklärten oder nicht ehelich geborenen Kinder. Ebenfalls entfällt der Anspruch für Kinder, bei denen der von dem Mitglied gestellte Antrag auf Annahme als Kind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder nach Vollendung des 55. Lebensjahres beurkundet worden ist.
3. Waisenrente wird grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt, darüber hinaus für die Dauer weiterer Schul- oder Berufsausbildung, die Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres, freiwilligen ökologischen Jahres oder Bundesfreiwilligendienstes, jedoch höchstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Dabei gelten Zeiträume zwischen jeweils zwei Ausbildungsabschnitten bis zu einer Gesamtdauer von höchstens 12 Monaten als Ausbildungszeit. Die Ableistung des Wehrdienstes zur Erfüllung der Wehrpflicht gilt nicht als Berufsausbildung. Wird jedoch die Schul- oder Berufsausbildung über das 27. Lebensjahr hinaus durch solche Wehrdienstleistung verzögert, so kann bis zu einem ihr entsprechenden Zeitraum die Waisenrente über die Vollendung des 27. Lebensjahres hinaus weiter gewährt werden, längstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Dienst geleistet wurde.
4. Ferner kann über das 18. Lebensjahr hinaus, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, solange Waisenrente gewährt werden, wie Kinder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.
(3) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben.
(4) Die Bestimmungen der Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für eingetragene Lebenspartner eines Mitglieds nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 (BGBl. I, S. 266) in seiner jeweils geltenden Fassung.

§ 24
Sonstige Leistungen

(1) Kapitalabfindung:
a) Ein hinterbliebener Ehegatte, der vor Vollendung des 65. Lebensjahres wieder heiratet, erhält auf Antrag folgende Kapitalabfindung:

1. bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres den 60-fachen Betrag,
2. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 35. Lebensjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres den 48-fachen Betrag,
3. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres den 36-fachen Betrag der zuletzt bezogenen Monatsrente.
Die Bestimmungen des Absatzes 1 gelten entsprechend für eingetragene Lebenspartner eines Mitglieds nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 (BGBl. I, S. 266) in seiner jeweils geltenden Fassung.
b) Rentenansprüche im Sinne des § 22 Abs. 1 (Altersrente), die einen Monatsbetrag von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV nicht übersteigen, können mit einem Betrag in Höhe des 20-fachen dieser Jahresrente abgefunden werden. Satzungsgemäße Zuschläge zur Rente sind in diesem Faktor nach den im Geschäftsplan festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätzen bereits berücksichtigt. Für jeden Monat des vorgezogenen Rentenbeginns erhöht sich der Faktor um 0,03. Die Kapitalabfindung des Rentenanspruchs wird dem Mitglied in Bescheidform bekanntgegeben und zugestellt. Mit der Zahlung des Abfindungsbetrages sind sämtliche Ansprüche gegenüber der Versorgungseinrichtung abgegolten.
(2) Rehabilitationsmaßnahmen:
1. Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder durch Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte beeinträchtigt und kann sie voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Versorgungseinrichtung auf Antrag einen Zuschuss zu den erforderlichen Kosten notwendiger Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit, insbesondere zur Durchführung von Kuren und zur Behandlung in Rehabilitationszentren, gewähren. Der Antrag ist vor Einleitung der Maßnahmen zu stellen.
2. Soweit nach Gesetz und Satzung für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen ein Träger der Sozialversicherung, die private Krankenversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegsopferversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeit zuständig ist, bleibt eine Kostenbeteiligung durch die Versorgungseinrichtung außer Betracht. Dies gilt auch, wenn ein Mitglied als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst Anspruch auf Beihilfe oder Tuberkulosehilfe hat.
3. Für die Zeit, in der die Versorgungseinrichtung einen Zuschuss im Sinne der Ziffer 1 gewährt, kann das Mitglied auf Antrag zusätzliche finanzielle Zuwendungen erhalten. Diese Zuwendungen können bis zur Höhe der Rente bewilligt werden, die das Mitglied erhalten würde, wenn im Zeitpunkt der Antragstellung bei ihm die Voraussetzungen des § 22 Abs. 2 vorlägen.
4. Die Entscheidung über die Gewährung von Zuschüssen und Zuwendungen nach Ziffern 1 und 3 trifft der Verwaltungsrat unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles. Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme sind vom Antragsteller bei der Antragstellung durch Vorlage eines ärztlichen Gutachtens nachzuweisen. Der Verwaltungsrat kann zusätzliche Gutachten einholen; die Kosten hierfür trägt die Versorgungseinrichtung.

§ 25
Höhe und Dauer der Leistungen

(1) Die Höhe der Mitgliederrente (§ 22 Abs. 1 und 2) ergibt sich aus den dem Mitglied bei Rentenbeginn zustehenden Anwartschaften in Beziehung zu der jeweils geltenden Rentenbemessungsgrundlage nach näherer Maßgabe des § 28. Tritt an die Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente (§ 22 Abs. 2 Ziff. 6), so richtet sich auch die Altersrente hinsichtlich ihrer Höhe nach den Grundsätzen, die für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente gegolten haben.
Hat ein Mitglied vor Ablauf eines Zeitraums von fünf Jahren nach dem Ende der Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente (§ 22 Abs. 2) für die Zeit ab dem 01.01.2017 erneut Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente, darf diese der Höhe nach die vorhergehende Berufsunfähigkeitsrente nicht unterschreiten.
(2) Die Witwen- bzw. Witwerrente (§ 23 Abs. 1) beträgt 60 % der Mitgliederrente.
(3) 1. Die Waisenrente und die ihr entsprechende Kinderzulage (§ 22 Abs. 3 und § 23 Abs. 2) betragen je Kind 40 % der für das Mitglied maßgeblichen Rente, höchstens jedoch pro Jahr 13 1/3 % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage. Für Mitglieder, die einen Pflichtbeitrag gemäß § 18 Abs. 3 geleistet haben, beläuft sich der Höchstbetrag auf jährlich 3 1/3 % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage.
2. Für ab dem 01.01.2028 erstmals zu gewährende Kinderzulagen beträgt diese je Kind 10 % der Mitgliederrente. Abweichend von Satz 1 beträgt die Kinderzulage je Kind 40 % der Mitgliederrente, wenn das Mitglied eine Berufsunfähigkeitsrente bezieht, höchstens jedoch pro Jahr 13 1/3 % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage. Für Mitglieder, die einen Pflichtbeitrag gemäß § 18 Abs. 3 geleistet haben, beläuft sich der Höchstbetrag auf jährlich 3 1/3 % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage. Tritt an die Stelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente (§ 22 Abs. 2 Ziff. 6), so verändert sich die Höhe der Kinderzulage nicht.
(4) Alle Leistungen beginnen und enden mit dem Beginn des Monats, der auf das den Anspruch auslösende oder beendende Ereignis folgt. Ansprüche auf Berufsunfähigkeits- sowie vorzeitige oder aufgeschobene Altersrente beginnen frühestens mit Beginn des auf den Antragseingang folgenden Monats.
(5) Rentenansprüche und Rentenanwartschaften sind nicht übertragbar. Sie können auch nicht verpfändet werden.
(6) Ansprüche auf Leistungen verjähren innerhalb von 4 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs sinngemäß.

§ 26
Anwartschaften

(1) Anwartschaften erwirbt ein Mitglied durch die Entrichtung von Beiträgen. Dabei wird die Zahlung des einfachen Satzes des Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund (§§ 157 und 159 SGB VI) einer Anwartschaft von jährlich 1 % gleichgesetzt. Mitglieder, die ei-

nen geringeren Beitrag leisten, erwerben eine im gleichen Verhältnis geringere, solche, die einen höheren Beitrag zahlen, eine entsprechend höhere Anwartschaft. § 35 Abs. 3 bleibt unberührt.
(2) Der Prozentsatz der durch Beiträge erworbenen Anwartschaften wird bis zur zweiten Dezimale berechnet. Er wird jedem Mitglied jährlich mitgeteilt.

§ 26a
Versorgungsausgleich

(1) Werden Ehegatten geschieden und ist das Mitglied der Versorgungseinrichtung ausgleichspflichtig, findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) statt.
(2)
1. Nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich werden von der Versorgungseinrichtung die auf die Ehezeit entfallenden, in Anwartschaftsprozentpunkte umgerechneten Versorgungsanrechte zu Lasten des ausgleichspflichtigen Ehegatten dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugeteilt.
2. Sind beide Ehegatten Mitglied der Versorgungseinrichtung und derer beider Anwartschaften intern geteilt, findet eine Verrechnung statt. Ist nur ein Ehegatte Mitglied, wird der andere Ehegatte allein durch die interne Teilung nicht Mitglied.
(3)
1. Bei der internen Teilung ist der Anspruch des ausgleichsberechtigten Ehegatten, der nicht Mitglied ist, auf eine Altersversorgung nach § 22 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 beschränkt. § 22 Abs. 3 findet keine Anwendung. Der Anspruch erhöht sich um 12 v. H., sofern der ausgleichsberechtigte Ehegatte bei Rechtskraft der Entscheidung zum Versorgungsausgleich noch keine Altersrente oder vorgezogene Altersrente erhält. Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich durch die Multiplikation der übertragenen Anwartschaften mit der jeweils geltenden Rentenbemessungsgrundlage. Für das durch eine interne Teilung begründete Anrecht gelten die §§ 22 Abs. 1 Ziff. 1 und 2, § 25 Abs. 4, 5 und 6 sinngemäß.
2. Das ausgleichspflichtige Mitglied kann die Kürzung seiner Versorgungsanwartschaften ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages abwenden, der den dem ausgleichsberechtigten Ehegatten übertragenen Versorgungsanwartschaften entspricht. Maßgeblich für die Höhe des Kapitalbetrages sind die zum Zeitpunkt seiner Zahlung geltenden Durchschnittsbeträge gemäß § 26 Abs. 1 Satz 2.
(4) Hat das ausgleichspflichtige Mitglied Anspruch auf eine Mindestrente (§ 35 Abs. 2), so ist diese um die dem ausgleichsberechtigten Ehegatten zugeteilten Versorgungsanrechte zu kürzen.
(5) Auf Kinder des Nichtmitgliedes, die aus der Ehe mit dem Mitglied stammen, ist § 23 Abs. 2 und 3, § 25 Abs. 3 Satz 1, sowie Abs. 4,5 und 6 anwendbar.
(6) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), gilt § 26 a in der bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung.
(7) Die Bestimmungen der Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für eingetragene Lebenspartner eines Mitglieds nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 (BGBl. I, S. 266) in seiner jeweils geltenden Fassung.

§ 27
Rentenbemessungsgrundlage und technischer Geschäftsplan

(1) Die Rentenbemessungsgrundlage wird vom Verwaltungsrat im laufenden Geschäftsjahr für das folgende Geschäftsjahr aufgrund der Ergebnisse eines versicherungsmathematischen Gutachtens festgesetzt. Die Berechnung ist dabei so vorzunehmen, dass nach den Verhältnissen zu Beginn des entsprechenden Jahres die künftigen Einnahmen und der vorhandene Ausgleichstock einschließlich der Zinsen ausreichen, die künftigen Verpflichtungen gemäß § 21 zu erfüllen.
(2) Die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage erstreckt sich nicht auf Renten abgelaufener Geschäftsjahre. Sie begründet weder Nachzahlungs- noch Rückzahlungsansprüche.
(3) Einzelheiten der Berechnung regelt ein vom Versicherungsmathematiker aufzustellender technischer Geschäftsplan.
(4) Die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage und die Aufstellung des technischen Geschäftsplans sind der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen.

§ 28
Rentenberechnung

(1) Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich durch Multiplikation der Gesamtanwartschaft mit der jeweils geltenden Rentenbemessungsgrundlage.
(2) Die Gesamtanwartschaft wird wie folgt ermittelt:
1. Für die Berechnung der Altersrenten werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften (§ 26 Abs. 1) festgestellt und addiert. Bei Mitgliedsbeginn vor dem 40. Lebensjahr erhöht sich die Gesamtanwartschaft prozentual um 1 % für jedes beitragsbelegte Jahr zwischen dem Mitgliedsbeginn und dem vollendeten 40. Lebensjahr. Bei Mitgliedsbeginn nach dem 45. Lebensjahr verringert sich die Gesamtanwartschaft für jedes Jahr zwischen dem vollendeten 45. Lebensjahr und dem Beginn der beitragsbelegten Mitgliedschaft prozentual um 1,5 %. Teiljahre werden anteilig mit 3 Dezimalstellen berücksichtigt. Der Satz 2 gilt nicht für fremde Versicherungszeiten.
2. Für die Berechnung der Renten im Falle des Todes eines Mitglieds vor Erreichen der Altersgrenze werden die von Beginn der Mitgliedschaft an erworbenen Anwartschaften unter Berücksichtigung der in Ziff. 1 Satz 1 getroffenen Regelungen errechnet. Aus diesen Anwartschaften und der Zahl der mit Beiträgen belegten Mitgliedsmonate wird der Mittelwert festgestellt. Dieser Mittelwert wird sodann multipliziert mit der Anzahl der Monate, die das Mitglied seit Begründung der Mitgliedschaft bis zum Erreichen der Altersgrenze zurückgelegt hätte, wobei beitragsfreie Monate unberücksichtigt bleiben. Im Fall der Berufsunfähigkeit wird dieser Mittelwert multipliziert mit der Anzahl der Monate, die das Mitglied bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zurückgelegt hätte. Bei Mitgliedsbeginn nach dem 31.12.2010 wird im Fall der Berufsunfähigkeit dieser Mittelwert multipliziert mit der Anzahl der Monate, die das Mitglied seit Begründung der Mitgliedschaft bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres zurückgelegt hätte. Von der Durchschnittsermittlung und Hochrechnung ausgenommen werden Anwartschaften und Zeiten aus Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz sowie aus Elternzeit nach § 15 des

Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes, wenn vorher durchschnittlich höhere Anwartschaften erworben wurden. Das auf diese Weise ermittelte Ergebnis zuzüglich der von der Durchschnittsermittlung ausgenommenen Anwartschaften ergibt die Gesamtanwartschaft, die noch gemäß Ziffer 1 Satz 2 zu verändern ist. Besitzt ein Mitglied auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung-Bund Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Hochrechnung nur anteilig gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.
3. Für freiwillige Mitglieder, die bei Entstehung des Rentenanspruches beitragsfrei gestellt sind, errechnet sich die für die Rentenhöhe maßgebliche Gesamtanwartschaft nur nach den in Ziff. 1 getroffenen Regelungen. Dies gilt nicht für freiwillige weibliche Mitglieder, die sich innerhalb der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz befinden, oder für Mitglieder, die die Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes in Anspruch nehmen.
4. Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/04, wird die Hochrechnung anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Versorgungseinrichtung zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 52 Abs. 1 bis 3 der VO (EG) Nr. 883/04 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.
(3) Nimmt ein Mitglied die vorgezogene Altersrente (§ 22 Abs. 1 Ziff. 2 und Ziff. 3) in Anspruch, so mindert sich die nach den Absätzen 1 und 2 berechnete Rente für jeden vollen Monat, um den der Beginn des Rentenbezuges vor dem Erreichen der Altersgrenze liegt, auf Dauer um 0,45 %. Für den Aufschub des Rentenbeginns nach § 22 Abs. 1 Ziff. 2 Satz 3 wird für jeden vollen Monat, um den der Beginn der Rentenzahlung hinausgeschoben wird nach Erreichen der Altersgrenze, eine Erhöhung um 0,45 % gewährt.

§ 29
Wartezeiten

Eine Wartezeit für die Leistungen der Versorgungseinrichtung besteht nicht. Der Beitrag muss jedoch für einen Monat entrichtet worden sein.

§ 30
Überleitung

(1) Endet die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung durch Wegzug in einen anderen Kammerbereich, so werden die vom Mitglied entrichteten Beiträge auf Antrag an die Versorgungseinrichtung seines neuen Kammerbereiches übergeleitet, wenn
1. der Antrag bei einer der beteiligten Versorgungseinrichtungen binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist,
2. die beitragspflichtige Mitgliedszeit 96 volle Monate nicht überschritten hat,
3. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
4. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.
Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche gegen die Versorgungseinrichtung.
(2) Endet die Mitgliedschaft bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Pflichtmitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung ein, so werden auf Antrag des Mitgliedes die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge an die Versorgungseinrichtung übergeleitet, wenn
1. der Antrag bei einer der beteiligen Versorgungseinrichtungen binnen 6 Monaten seit Eintritt der Pflichtmitgliedschaft eingegangen ist,
2. die beitragspflichtige Mitgliedschaftszeit bei der abgebenden Versorgungseinrichtung 96 volle Monate nicht überschritten hat,
3. das Mitglied zum Zeitpunkt des Eintritts der Pflichtmitgliedschaft 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.

§ 31
Beitragserstattung

(1) Scheidet ein Mitglied zu Lebzeiten aus der Versorgungseinrichtung aus, ohne Rentenleistungen erhalten zu haben, so werden ihm auf schriftlichen Antrag die gezahlten Beiträge teilweise zurückerstattet.
(2) Einem Antrag auf Erstattung kann nicht entsprochen werden, wenn
a) bereits mehr als 59 beitragsbelegte Mitgliedsmonate zurückgelegt wurden,
b) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit in den Bereich eines Versorgungswerkes verlegt, mit dem ein Überleitungsabkommen besteht oder
c) das Mitglied seine berufliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einen Staat der europäischen Union (EU)/europäischer Wirtschaftsraum (EWR) verlegt oder
d) das Mitglied das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat.
Diese Regelung gilt nicht für solche Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 1 Ziff. 5 endet oder die als Beamte auf Widerruf, auf Zeit und auf Probe oder als Berufssoldat freiwilliges Mitglied sind.
(3) Der Anspruch auf Erstattung kann nur geltend gemacht werden, wenn seit Beendigung der Mitgliedschaft noch keine sechs Monate verstrichen sind; er erlischt, wenn das ausgeschiedene Mitglied den Erstattungsanspruch nicht rechtzeitig gestellt hat. Der Anspruch auf Erstattung beträgt 60 % der entrichteten und bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens fällig gewordenen Beiträge unter Verrechnung etwaiger Rückstände, sowie des Abzugs von in Beiträgen umgerechnete Anwartschaften, die im Rahmen eines Versorgungsausgleichs übertragen wurden. Mit der anteiligen Beitragserstattung erlöschen sämtliche Anwartschaften und Ansprüche gegen die Versorgungseinrichtung.

V. Schlussbestimmungen

§ 32
Rechtsmittel

(1) Gegen Entscheidungen der Versorgungseinrichtung über Rechte und Pflichten des Mitgliedes und der Hinterbliebenen kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch eingelegt werden nach Maßgabe der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO vom 21.01.1960, BGBl. I, S. 17, in ihrer jeweils geltenden Fassung). Der Widerspruch ist bei der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz einzulegen. Über den Widerspruch entscheidet der Verwaltungsrat.
(2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung die Erhebung einer Anfechtungsklage nach der VwGO bei dem Verwaltungsgericht Koblenz möglich.
(3) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Beitragsfestsetzungen entfalten gemäß § 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO keine aufschiebende Wirkung.

§ 33
Satzungsänderungen

Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsleistungen erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle, sofern dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen wird.

§ 34
Bekanntmachungen

(1) Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung werden im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz oder durch ein Rundschreiben veröffentlicht.
(2) Öffentliche Zustellungen erfolgen durch Aushang in den Räumlichkeiten der Versorgungseinrichtung.

§ 35
Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

(1) Die Satzung ist am 1. Januar 1980 in Kraft getreten. Die Bestimmungen der 21. Änderung treten mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vom 18.07.2025 und der Veröffentlichung im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz Nr. 09/2025 zum 01.01.2026 in Kraft.
(2) Ansprüche gegen die Versorgungseinrichtung, die durch eine bis zum 31. Dezember 1979 begründete Mitgliedschaft nach früher geltendem Satzungsrecht erworben wurden, bleiben insoweit erhalten, als sie höher sind als die entsprechenden Ansprüche nach der vorstehenden Satzung, sofern das betreffende Mitglied mindestens die nach früherem Satzungsrecht auf es entfallenden Beiträge fort entrichtet.
(3) Die bis zum 31. Dezember 1979 erworbenen Anwartschaften bleiben unverändert bestehen; demgemäß findet auf die bis zu diesem Zeitpunkt geleisteten Beiträge nicht die Vorschrift des § 26 Abs. 1 der vorstehenden Satzung, sondern das früher geltende Satzungsrecht Anwendung.
(4) Für die Berechnung der Pflichtbeiträge nach § 17 Ziffern 1 und 2 gilt im Kalenderjahr 2003 anstelle der nach den §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze eine fiktive Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 4.600,00 Euro monatlich.
(5) Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund des bis zum 31.12.2004 geltenden Satzungsrechtes wegen Vollendung des 45. Lebensjahres nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung oder einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung werden konnten, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen.
(6) Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund der Regelung des § 4 Abs. 1 Ziffer 3 der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung der Satzung von der Pflichtmitgliedschaft befreit sind, können auch nach Inkrafttreten der Satzungsänderung zum 01.01.2005 nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung werden, so lange die Voraussetzungen der bisherigen Regelung vorliegen.
(7) Für Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 Mitglied der Versorgungseinrichtung sind, gelten die Satzungsregelungen zu § 23 Abs. 2 Ziffer 4, § 24 Abs. 2, § 28 Abs. 2 Ziffer 1 Satz 2 und § 28 Abs. 2 Ziffer 3, in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung. Die Leistungen nach § 23 Abs. 2 Ziffer 4 und § 24 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung werden nur aus den Beiträgen berechnet, die bis zum 31.12.2004 wirksam bei der Versorgungseinrichtung eingezahlt sind.
(8) Ärztinnen und Ärzte, die zum 31.12.2004 bereits Mitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung der Bundesrepublik Deutschland waren und zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet hatten, werden von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, es sei denn, sie sind nach dem 31.10.2012 als angestellte Ärztin oder angestellter Arzt Kammermitglied der Bezirksärztekammer Koblenz im Sinne des § 2 Abs. 1 dieser Satzung.
(9) Für Ärztinnen und Ärzte, die die vorgezogene Altersrente bereits vor dem 31.12.2010 erhalten, gilt die Regelung des § 28 Abs. 3 der Satzung in der Fassung vom 01.09.2009 fort.

Ausgefertigt in Koblenz am 05.08.2025

Dr. med. Michael Kupp
Vorsitzender

Die vorstehende Satzung wurde vom Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz, Mainz, mit Schreiben vom 18.07.2025 mit Wirkung zum 01.01.2026 aufsichtsbehördlich genehmigt.

MITGLIEDS-, BEITRAGS- UND RENTENBETREUUNG

Telefon: (0261) 947 637-40 Telefax: (0261) 947 637-99

mitgliedschaft@ve-koblenz.de

Versorgungseinrichtung
BezirksärztekammerKoblenz

Bubenheimer Bann 12
56070 Koblenz
mail@ve-koblenz.de
www.ve-koblenz.de