



Versorgungseinrichtung
Bezirksärztekammer Koblenz

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Satzung

Stand: 01.11.2012

SATZUNG

der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz (einschließlich der fünfzehnten Änderung)

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz hat in ihren Sitzungen vom 24. Januar 1979 und 17. November 1979 gemäß § 14 Abs. 6 und 7 des Heilberufsgesetzes - HeilBG - vom 20. Oktober 1978 (GVBl. S. 649), folgende Satzung beschlossen:

In dieser Satzung enthalten sind die Änderungen zum 1.1.1984, genehmigt am 30.8.1983 und 6.1.1984, die Änderung zum 21.9.1984, genehmigt am 21.9.1984, die Änderung zum 1.1.1989, genehmigt am 21.10.1988, die Änderung zum 1.1.1991, genehmigt am 7.3.1991, die Änderung zum 1.1.1992, genehmigt am 21.6.1991, die Änderung zum 1.1.1994, genehmigt am 1.12.1993 bzw. 28.06.1994, die Änderung zum 1.1.1997, genehmigt am 4.11.1996, die Änderung zum 01.07.1997, genehmigt am 19.06.1997, die Änderung zum 01.01.2004, genehmigt am 05.12.2003, die Änderung zum 01.01.2005, genehmigt am 03.12.2004, die Änderung zum 01.01.2006, genehmigt am 23.11.2005, die Änderung zum 01.09.2009, genehmigt am 28.10.2009, die Änderung zum 01.01.2011, genehmigt am 22.11.2010, die Änderung zum 01.07.2012, genehmigt am 17.07.2012 und die Änderung zum 01.11.2012, genehmigt am 19.12.2013.

I. Mitgliedschaft

§ 1

Aufgaben, Träger und Sitz der Versorgungseinrichtung

- (1) Die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz (§ 12 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.
- (3) Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist Sondervermögen der Bezirksärztekammer Koblenz und 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) Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle nicht dauernd berufsunfähigen Mitglieder der Bezirksärztekammer Koblenz, die nicht nach § 3 von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen oder nach § 4 von ihr befreit sind.¹
- (2) Pflichtmitglieder können nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft die Mitgliedschaft nach Maßgabe des § 6 freiwillig fortsetzen.

¹Die Bezirksärztekammer Koblenz umfasst den Bereich des Regierungsbezirks Koblenz in den Grenzen des 31.12.1999.

§ 3

Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft

Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind:

1. Ärzte (Ärztinnen), die ihre Tätigkeit im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nach Erreichen der Altersgrenze im Sinne des § 22 Abs. 1 Ziffer 1 aufnehmen;
2. beamtete oder ehemals beamtete Ärzte (Ärztinnen) im Sinne des Artikel 131 des Grundgesetzes, die Anwartschaft auf lebenslängliche eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung besitzen, vom Zeitpunkt des Erwerbs der Anwartschaft an; 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 Kammerbereich tätig sind;
3. Ärzte (Ärztinnen), die im Bereich der Bezirksärztekammer Koblenz nur in geringem Umfang ärztliche Tätigkeit ausüben und deshalb keine Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung 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. Ärzte (Ärztinnen) in Krankenhäusern, bei Sozialversicherungsträgern oder anderen Behörden, die nicht Beamte, jedoch fest angestellt sind, und denen lebenslänglich eigene Versorgung und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen über eine öffentlich-rechtliche Körperschaft oder eine öffent-

lich-rechtliche Versorgungskasse vertraglich zugesichert ist;

(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 Ziffer 1 oder 3, 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, es sei denn, dass die Pflichtmitgliedschaft wegen Verlustes der Approbation geendet hat.

(2) Wird ein Antragsteller zu freiwilliger Fortsetzung der Mitgliedschaft gemäß Absatz 1 zugelassen, so beginnt die freiwillige Mitgliedschaft mit der Beendigung der Pflichtmitgliedschaft.

(3) Mitglieder, die weder Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind noch einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union angehören, und die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes aufgeben, können

zur freiwilligen - auch beitragsfreien - Mitgliedschaft nicht zugelassen werden.

§ 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,

5. nach Aufgabe des Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes im Geltungsbereich des Grundgesetzes durch ein Mitglied, das weder Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes ist noch einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union angehört.

(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 Verwaltungszustellungsgesetzes vom 3.7.1952 (BGBl. S. 379).

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 Verwaltungsrates und sein Stellvertreter erhalten zusätzlich eine Aufwandsentschädigung. Der Vorsitzende erhält außerdem bei seinem Ausscheiden aus dem Amt ein Übergangsgeld.

(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.

§ 9

Zusammensetzung und Aufgaben der Hauptversammlung

(1) Die Hauptversammlung besteht aus den gewählten Vertretern der Bezirksärztekammer Koblenz, soweit sie 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 von Vermögen und die Gewährung von Krediten. Hierbei müssen die Vorschriften, nach denen die Deutsche Lebensversicherungswirtschaft Deckungsstockanlagen vornimmt, beachtet werden. Die Richtlinien sind Bestandteil dieser Satzung;
 3. den jährlichen Haushaltsplan sowie etwaige über- und außerplanmäßige Ausgaben;
 4. die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats;
 5. Schuldaufnahmen und die Veräußerung von Grundstücken;
 6. die den Mitgliedern der Organe zustehenden Aufwandsentschädigungen (§ 8 Abs. 2).
- (3) Die Hauptversammlung wählt den Vorsitzenden des Verwaltungsrats, seinen Stellvertreter sowie die übrigen beschließenden und beratenden Mitglieder des Verwaltungsrats. Sie beschließt ferner über eine eventuelle vorzeitige Abberufung eines Verwaltungsratsmitgliedes aus seinen Ämtern.
- (4) Die Hauptversammlung wählt einen aus zwei Mitgliedern der Versorgungseinrichtung bestehenden Finanzprüfungsausschuss. Die Mitglieder des Finanzprüfungsausschusses dürfen nicht beschließende Mitglieder des Verwaltungsrates sein.
- (5) 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 schriftliche 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.
- (2) Die Einberufung ist unter Beifügung der Tagesordnung spätestens zwei Wochen vor der Sitzung durch die Post abzusenden. In dringenden Fällen kann die Einberufung mit einer Frist von mindestens drei Tagen fernmündlich oder telegrafisch erfolgen. Die Tagesordnung einer dringend einberufenen Sitzung bedarf der Genehmigung der Hauptversammlung.
- (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 zwei Drittel ihrer Mitglieder anwesend sind. Sie wird von dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats geleitet.

(5) Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden 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; mindestens ein beschließendes Mitglied muss angestellter Arzt (Ärztin) sein.

Als beratende Mitglieder gehören dem Verwaltungsrat an:

1. Der Vorsitzende 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 ist gewählt, wer mehr als die Hälfte aller abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt. 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.

(4) Die Wahlen sind schriftlich und geheim. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los, welches das jüngste Mitglied der Hauptversammlung zieht.

(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 führt die Geschäfte der Versorgungseinrichtung, soweit es sich nicht um Angelegenheiten der laufenden Verwaltung handelt oder die Zuständigkeit der Hauptversammlung gegeben ist. Er beschließt insbesondere:

1. den Geschäftsplan und seine Änderungen; sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde,
2. die Rentenbemessungsgrundlage nach Maßgabe des § 27,
3. die Bewilligung von Krediten,
4. den Erwerb von Grundstücken,
5. 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.

(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 anwesenden 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 Verfahren abgestimmt werden.

(4) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner beschließenden Mitglieder anwesend ist. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden beschließenden Mitglieder gefasst, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bei Stimmgleichheit 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

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

(1) Der Vorsitzende des Verwaltungsrats vertritt die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich. Ihm obliegen die Geschäfte der laufenden Verwaltung der Versorgungseinrichtung sowie die Ausführung der Beschlüsse von Hauptversammlung und Verwaltungsrat; hierbei wird er von der Geschäftsführung unterstützt.

(2) Ist der Vorsitzende des Verwaltungsrats verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter. Ist auch dieser verhindert, so vertritt ihn das an Jahren älteste Mitglied des Verwaltungsrats.

§ 15

Jahresrechnung

(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 Rechnungsabschluss und ein Jahresbericht anzufertigen. Aus dem Rechnungsabschluss müssen die Summe der Erträge und Aufwendungen sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlage ersichtlich sein. Der Jahresbericht hat auch über die eingetretenen Versorgungsfälle Aufschluss zu geben.

(3) Rechnungsabschluss und Jahresbericht, 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 Rechnungsabschluss und der Jahresbericht 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 Versorgungsabgaben

(1) Alle Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind grundsätzlich verpflichtet, Versorgungsabgaben zu entrichten (aktive Mitglieder).

(2) Dies gilt nicht für Rentner und für freiwillige Mitglieder, die beitragsfrei gestellt sind (inaktive Mitglieder). 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.

Die Wiederaufnahme der Zahlung von freiwilligen Versorgungsabgaben durch ein beitragsfreies Mitglied ist ausgeschlossen, wenn es bis zum Erreichen der Altersgrenze nicht mindestens insgesamt 20 Mitgliedsjahre erreichen kann, für die Beiträge entrichtet wurden bzw. zu entrichten sind.

(3) Die Versorgungsabgaben sind ab Beginn der Mitgliedschaft als monatliche Beiträge jeweils in der Monatsmitte für den laufenden Monat zu entrichten.

(4) Die Abgabepflicht erlischt mit dem Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder die Mitgliedschaft endet. Mitglieder, die gemäß dieser Satzung Rente beziehen, können keine Versorgungsabgaben und freiwilligen Zuzahlungen mehr leisten.

(5) Ein Mitglied, das mit der Zahlung seiner Versorgungsabgaben länger als einen Monat nach vorheriger Mahnung in Verzug ist, hat die rückständigen Beiträge ab ihrer Fälligkeit mit 4 % über dem geschäftsplanmäßigen Rechnungszins zu verzinsen. Der Verwaltungsrat kann nach erfolgloser Mahnung die Beitragsrückstände samt Säumniszinsen und Mahnkosten gemäß § 15 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in Verbindung mit dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für Rheinland-Pfalz vom 8. Juli 1957 (GVBl. S. 101, BS 2010-2) in der jeweils geltenden Fassung betreiben; der Verwaltungsrat hat die Durchführung der Zwangsvollstreckung dem Vollstreckungsschuldner mindestens zwei Wochen vor ihrer Einleitung anzudrohen.

(6) Der Verwaltungsrat kann auf Antrag eines Mitgliedes die Versorgungsabgaben 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 Versorgungsabgaben bei Vorliegen eines besonderen Notstandes ganz oder teilweise erlassen.

(7) Bleibt die Zwangsvollstreckung wegen rückständiger Versorgungsabgaben, Zinsen, Säumniszuschläge und Kosten ganz oder teilweise ohne Erfolg, 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 Versorgungsabgaben, Zinsen, Säumniszuschläge und Kosten gegen Versorgungsleistungen aufrechnen, soweit sie nicht von ihrem Recht nach Absatz 7 Gebrauch macht.

§ 17 Pflichtabgaben

Als Versorgungsabgabe haben zu entrichten:

1. niedergelassene Mitglieder 25 % der jeweils nach §§ 159 und 160 SGB VI geltenden Beitragsbemessungsgrenze, gerundet auf volle Euro-Beträge. In den ersten beiden Jahren der Niederlassung entspricht die Versorgungsabgabe dem einfachen Satz des höchsten Beitrages zur Deutschen Rentenversicherung-Bund;

2. angestellte Mitglieder den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils 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.

§ 18

Höchst- und Mindestabgaben

(1) Über die Pflichtabgabe hinaus kann jedes Mitglied freiwillige Zuzahlungen leisten. Diese dürfen jedoch zusammen mit den Pflichtabgaben jährlich insgesamt das 24fache der monatlichen Beiträge, die höchstens nach §§ 157 und 159 SGB VI entrichtet werden können, nicht übersteigen (Höchstabgabe). 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 Pflichtabgaben behandelt.

(2) Auf Antrag eines Mitgliedes kann die von ihm gemäß § 17 zu entrichtende Pflichtabgabe ermäßigt werden, wenn seine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit die Zahlung der Pflichtabgabe 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. Die ermäßigte Abgabe darf jedoch nachstehende Beträge (Mindestabgabe) 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) Die Pflichtabgabe 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 steht die gleich lange Teilnahme eines Mitgliedes, das Angehöriger eines Staates der Europäischen Union ist, an einem der Deutschen Rentenversicherung 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 Versorgungsabgaben.

§ 19 Versorgungsabgaben freiwilliger Mitglieder

(1) Auf die Höhe der Versorgungsabgaben 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 Pflichtabgaben:

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 Versorgungsabgabe 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 die Versorgungsabgabe 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 nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die

1. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld beziehen, oder
2. in Mutterschaftsurlaub stehen und Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, haben für diese Zeiten die Versorgungsabgabe zu zahlen, die ohne die Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wäre.

§ 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 ausgeschlossen 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 Versorgungsabgaben 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) Der Verwaltungsrat kann die Bildung einer Sicherheitsrücklage, die zum Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen dient, beschließen. Die Obergrenze der Sicherheitsrücklage beträgt 5 % der geschäftsplanmäßigen Deckungsrücklagen. Der Verwaltungsrat entscheidet über die Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage sowie die Art und Weise der Wiederauffüllung.

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, spätestens ab Vollendung des 67. Lebensjahres. 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.

(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. Der Verwaltungsrat kann Nachuntersuchungen der Berufsunfähigkeitsrentner veranlassen. Das Gutachterverfahren ist das gleiche wie bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit.

4. Wer seine Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt hat, besitzt keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.

5. Mit Erreichen des Rentenalters tritt an die Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente.

(3) Kinderzulage: Alters- und Berufsunfähigkeitsrentner erhalten in sinngemäßer Anwendung der Vorschriften über die Gewährung von Waisenrente (§ 23 Abs. 2) eine Kinderzulage. Bei der Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente (Absatz 1 Ziffer 2) wird bis zur Erreichung der Altersgrenze (Absatz 1 Ziffer 1) keine Kinderzulage gezahlt.

§ 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.

(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, 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, sofern während dieser Zeiträume keine Einkünfte erzielt werden, die über dem Betrag liegen, der nach dem Bundes-Kindergeldgesetz für die Zahlung von Kindergeld nicht überschritten sein darf. 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. Das gleiche gilt für Soldaten auf Zeit, die sich für eine Dauer von nicht länger als 2 Jahren verpflichtet haben.

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 mit Wirkung ab dem 01.01.2005 entsprechend für nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 (BGBl I, S. 266) eingetragene Lebenspartner eines Mitglieds.

§ 24

Sonstige Leistungen

(1) Kapitalabfindung:

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.

(2) Rehabilitationsmaßnahmen:

1. Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder durch Schwä-

che 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 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. 5), so richtet sich auch die Altersrente hinsichtlich ihrer Höhe nach den Grundsätzen, die für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente gegolten haben.

(2) Die Witwen- bzw. Witwerrente (§ 23 Abs. 1) beträgt 60 % der Mitgliederrente.

(3) 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 $13 \frac{1}{3}$ % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage. Für Mitglieder, die eine Pflichtabgabe gemäß § 18 Abs. 3 geleistet haben, beläuft sich der Höchstbetrag auf jährlich $3 \frac{1}{3}$ % der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage.

(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 Rentenanswartschaften sind nicht übertragbar. Sie können auch nicht verpfändet werden.

§ 26

Anwartschaften

(1) Anwartschaften erwirbt ein Mitglied durch die Einrichtung von Versorgungsabgaben. 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 eine geringere Versorgungsabgabe leisten, erwerben eine im gleichen Verhältnis geringere, solche, die eine höhere Versorgungsabgabe zahlen, eine entsprechend höhere Anwartschaft. § 35 Abs. 3 bleibt unberührt.

(2) Der Prozentsatz der durch Versorgungsabgaben erworbenen Anwartschaften wird bis zur zweiten Dezimale berechnet. Er wird jedem Mitglied jährlich mitgeteilt.

§ 26 a

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 Versorgungsansprüche 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, soweit er bei der Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung noch keine Altersrente oder vorgezogene Altersrente erhält. § 22 Abs. 3 findet keine Anwendung. Der Anspruch erhöht sich hierfür um 12 v. H. 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 und 5 sinngemäß.

2. Das ausgleichspflichtige Mitglied kann die Kürzung seiner Versorgungsanswartschaften ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages abwenden, der den dem ausgleichsberechtigten Ehegatten übertragenen Versorgungsanswartschaften 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 Versorgungsrechte 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 und 5 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 mit Wirkung vom 01.01.2005 entsprechend für nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 (BGBl I, S. 266) eingetragene Lebenspartner eines Mitglieds.

§ 27

Rentenbemessungsgrundlage

(1) Die Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich vom Verwaltungsrat am Ende des laufenden Geschäftsjahres 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. Einzelheiten der Berechnung regelt ein vom Versicherungsmathematiker aufzustellender technischer Geschäftsplan, welcher der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen ist.

(2) Die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage erstreckt sich nicht auf Renten abgelaufener Geschäftsjahre. Sie begründet weder Nachzahlungs- noch Rückzahlungsansprüche.

§ 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.

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 Erziehungsurlaub nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes, 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 den Erziehungsurlaub nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes 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 46 Abs. 2 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) 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 %.

(4) Einen Zuschlag zur Altersrente nach den im Geschäftsplan festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätzen erhalten

1. Mitglieder, die bis zum Beginn der Altersrente

a) weder Berufsunfähigkeitsrente erhalten haben, noch

b) jemals einen Anspruch auf Kinderzulage besessen haben, noch

c) jemals Angehörige hatten, denen ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente zugestanden haben würde, sofern sie spätestens 3 Monate nach erstmaligem Erhalt ihrer Altersrente einen entsprechenden Antrag stellen;

2. alle Mitglieder, die Altersrente gemäß § 22 Abs. 1 mit Vollendung des 65. Lebensjahres erhalten können und die aufgeschobene Altersrente beantragt haben. Der Aufschub ist spätestens in dem Monat zu beantragen, in dem die Altersgrenze gemäß § 22 Abs. 1 Ziff. 1 erreicht wird.

§ 29
Wartezeiten

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

§ 30
Überleitung

Endet die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung durch Wegzug in einen anderen Kammerbereich, so werden die vom Mitglied entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag an die Versorgungseinrichtung seines neuen Kammerbereiches übergeleitet, sofern mit der anderen Versorgungseinrichtung ein entsprechendes Überleitungsabkommen mit Gewährleistung der Gegenseitigkeit besteht und die vereinbarten Antragsfristen eingehalten worden sind.

§ 31
Beitragserrstattung

(1) Scheidet ein Mitglied zu Lebzeiten aus der Versorgungseinrichtung aus, ohne Rentenleistungen erhalten zu haben, so werden ihm auf schriftlichen Antrag die gezahlten Versorgungsabgaben 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 Versorgungsabgaben unter Verrechnung etwaiger Rückstände, sowie des Abzugs von in Beiträgen umgerechnete Anwartschaften, die im Rahmen eines Versorgungsausgleichs übertragen wurden. Mit der anteiligen Beitragserrstattung erlöschen sämtliche Anwartschaften und Ansprüche gegen die Versorgungseinrichtung.

V. Schlussbestimmungen

§ 32
Rechtsmittel

(1) Gegen Entscheidungen der Versorgungseinrichtung über Rechte und Pflichten der Teilnehmer und Hinterbliebenen kann innerhalb eines Monats nach Bekannt-

gabe Widerspruch erhoben werden (§§ 68 ff. Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. Jan. 1960 - BGBl. I. S. 17). Der Widerspruch ist bei der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz in Koblenz schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

(2) Gegen die Entscheidung über den Widerspruch ist die Klage nach der Verwaltungsgerichtsordnung zulässig.

§ 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 im Sinne des Verwaltungszustellungsgesetzes erfolgen durch Aushang am Schwarzen Brett der Versorgungseinrichtung.

§ 35
Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

(1) Die vorstehende Satzung tritt am 1. Januar 1980 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung vom 24. Mai 1961, zuletzt geändert durch die mit Erlass der Bezirksregierung Koblenz vom 3. März 1978 genehmigte 14. Satzungsänderung, außer 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 Versorgungsabgaben fort entrichtet.

(3) Die bis zum 31. Dezember 1979 erworbenen Anwartschaften bleiben unverändert bestehen; demgemäß findet auf die bis zu diesem Zeitpunkt geleisteten Versorgungsabgaben nicht die Vorschrift des § 26 Abs. 1 der vorstehenden Satzung, sondern das früher geltende Satzungsrecht Anwendung.

(4) Für die Berechnung der Pflichtabgaben 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 Vollenendung 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 Sat-

zungsänderung 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 Versorgungsabgaben 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 Mitglied der Bezirksärztekammer Koblenz im Sinne des § 2 Abs. 1 der Satzung der Versorgungseinrichtung.

(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.

(10) Die Änderung in § 18 Abs. 1 tritt mit dem 01.01.2014 in Kraft.

Ausgefertigt in Koblenz am 09.01.2014

San.-Rat Dr. med. Egon Walischewski
Vorsitzender

Die vorstehende Satzung wurde vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit Schreiben vom 19.12.2013, AZ.: 53.1 72 55, ab 01.11.2012 aufsichtsbehördlich genehmigt.

