

Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Einrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bismarckallee 14-16, 23795 Bad Segeberg



Satzung

Stand 01. Januar 2016

Übersicht

I. Aufgaben und Aufbau der Versorgungseinrichtung.....	Seite
§ 1 Aufgabe	3
§ 2 Art der Versorgungseinrichtung	3
§ 3 Organe.....	3
§ 4 Aufsichtsrat	4
§ 5 Aufgaben des Aufsichtsrates	4
§ 6 Einberufung und Beschlussfassung des Aufsichtsrates	4
§ 7 Verwaltungsrat.....	5
§ 8 Aufgaben des Verwaltungsrates	5
§ 9 Widerspruchsverfahren	6
§ 10 Vertretung der Versorgungseinrichtung im Rechtsverkehr.....	6
§ 11 Geschäftsführung	6
§ 12 Änderung der Satzung und Auflösung	7
§ 13 Bekanntmachung	7
II. Mitgliedschaft	
§ 14 Mitglieder	7
§ 15 Befreiung von der Mitgliedschaft	8
§ 16 Freiwillige Mitgliedschaft	8
§ 17 Nachversicherung	9
§ 18 Pflichten der Mitglieder.....	9
III. Leistungen der Versorgungseinrichtung	
§ 19 Leistungsanspruch	9
§ 20 Ruhegeld bei Alter	10
§ 21 Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit.....	11
§ 21a Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	12
§ 22 Rehabilitationsmaßnahmen.....	14
§ 23 Kinderzuschuss	15
§ 24 Witwen- (Witwer-) und Waisengeld	15
§ 25 Versorgungsausgleich.....	16
§ 26 (aufgehoben)	17
§ 27 Höhe der Leistungen.....	17
§ 28 Hinterbliebenenversorgung.....	19
§ 29 Regelung der Zahlungen	19

IV. Versorgungsabgaben	
§ 30 Höhe der Versorgungsabgaben	20
§ 31 Freiwillige Höherversicherung.....	22
§ 32 Zahlung der Versorgungsabgaben.....	22
§ 33 Folgen der Säumnis	23
§ 34 Übertragung der Versorgungsabgaben.....	23
V. Zweck und Verwendung der Mittel	
§ 35	24
§ 35a Gewinnrücklage	24
VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen	
§ 36 Sondervorschriften für die bereits am 31. Dezember 1979 bestehenden Mitgliedschaften	24
§ 37 Übergangsbestimmung	25
§ 38 Sprachliche Gleichstellung	27
§ 39 In-Kraft-Treten der Satzung	28
Anlage I	
Geschäftsplan gemäß § 20 Abs. 4 der Satzung.....	28
Anlage II	
Geschäftsplan gemäß § 31 der Satzung	29
Anlage III	
Rentenmultiplikatoren nach § 27 Abs. 6.....	31

**Satzung
für die Versorgungseinrichtung der
Ärztammer Schleswig-Holstein
vom 29. November 1995**

Aufgrund des § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 18 Absatz 1 Nr. 2 des Gesetzes über die Ärztekammer Schleswig-Holstein in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. März 1978 (GVOBl. Schl.-H. S. 83), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 693), wird nach Beschlussfassung in der Sitzung der Kammerversammlung am 1.6.1994 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde folgende „Satzung für die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein“ erlassen:

**I. Aufgabe und Aufbau
der Versorgungseinrichtung**

**§ 1
Aufgabe**

Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, ihren Mitgliedern und deren Angehörigen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

**§ 2
Art der Versorgungseinrichtung**

- (1) Die Versorgungseinrichtung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Sie hat ihren Sitz am gleichen Ort wie die Ärztekammer.
- (2) Die Versorgungseinrichtung wird durch eigene Organe selbstständig verwaltet. Ihre Mittel werden innerhalb der Geldverwaltung der Ärztekammer gesondert ausgewiesen.

**§ 3
Organe**

- (1) Organe der Versorgungseinrichtung sind der Aufsichtsrat und der Verwaltungsrat.
- (2) Mitglied eines Organs der Versorgungseinrichtung kann nur sein, wer Mitglied der Versorgungseinrichtung ist.
- (3) Die Mitglieder der Organe üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Über eine pauschale Entschädigung des Aufwandes und über Kostenersatz für Dienstreisen und Teilnahme an Sitzungen beschließt der Aufsichtsrat; neben Fahrtkosten und Tagegeld kann eine Entschädigung für Beschäftigung eines Vertreters bzw. für Praxisausfall gezahlt werden.



Ausgezeichnet mit dem „Blauen Engel“
und der „EU-Blume“

§ 4 Aufsichtsrat

- (1) Der Aufsichtsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter und fünf Beisitzern.
- (2) Der Aufsichtsrat wird von der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein für die Dauer ihrer Wahlperiode gewählt.
- (3) Die Wahl der Mitglieder erfolgt geheim. Gewählt ist das Mitglied, welches die einfache Stimmenmehrheit auf sich vereinigt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Die Besetzung des Aufsichtsrates soll dem Verhältnis zwischen Frauen und Männern in der Kammerversammlung entsprechen.
- (4) Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden von den Mitgliedern des Aufsichtsrates aus ihrer Mitte gewählt.
- (5) Scheidet ein Mitglied des Aufsichtsrates aus, so wählt die Kammerversammlung einen Nachfolger.
- (6) Die Mitglieder des Aufsichtsrates führen nach Ablauf ihrer Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neugewählten Mitglieder weiter.

§ 5 Aufgaben des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat beschließt über alle Angelegenheiten der Versorgungseinrichtung von allgemeiner Bedeutung. Aufgaben des Aufsichtsrates sind insbesondere:

- a) die Entlastung des Verwaltungsrates,
- b) die Bestätigung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,
- c) die Aufstellung der Grundsätze der Anlagepolitik,
- d) die Änderungen der Leistungsbeträge gemäß § 27 Abs. 7 und der Höhe der Versorgungsabgabe gemäß § 30 Absatz 8 sowie über die Gewinnbeteiligung in der freiwilligen Höherversicherung gemäß § 31,
- e) die Unterbreitung von Vorschlägen zur Änderung der Satzung,
- f) die Entscheidung über Zuführungen zu einer Gewinnrücklage und Entnahmen daraus.

§ 6 Einberufung und Beschlussfassung des Aufsichtsrates

- (1) Der Vorsitzende hat den Aufsichtsrat mindestens zweimal jährlich einzuberufen. Hierbei soll eine Einberufungsfrist von mindestens 10 Tagen eingehalten werden. Der Aufsichtsrat ist einzuberufen, wenn mindestens zwei seiner Mitglieder es fordern.

- (2) Der Vorsitzende teilt bei der Einberufung die Tagesordnung mit.
- (3) Durch Mehrheitsbeschluss der Stimmberechtigten können weitere Punkte auf die Tagesordnung gesetzt werden, wenn der Antrag vor Eintritt in die Tagesordnung gestellt wird.
- (4) Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Stimmberechtigten anwesend ist. Ist eine Versammlung beschlussunfähig, so ist eine ordnungsgemäß mit einer Frist von mindestens einer Woche einzuberufende neue Versammlung unabhängig von der Zahl der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder beschlussfähig.
- (5) Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (6) Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates, der Präsident, der Vizepräsident der Ärztekammer sowie die Geschäftsführer der Ärztekammer sind berechtigt, an den Sitzungen des Aufsichtsrates beratend teilzunehmen.

§ 7 Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter und 4 Beisitzern. Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht Mitglieder des Aufsichtsrates sein.
- (2) Der Verwaltungsrat wird durch die Kammerversammlung für die Dauer ihrer Wahlperiode gewählt. Die Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters erfolgt geheim in getrennten Wahlgängen. § 4 Abs. 3 und 5 gelten entsprechend.
- (3) Für die Einberufung und Beschlussfassung gelten § 6 Abs. 1 bis 5 entsprechend.
- (4) Der Vorsitzende des Aufsichtsrates und sein Stellvertreter, der Präsident und der Vizepräsident der Ärztekammer sowie die Geschäftsführer der Ärztekammer sind berechtigt, an den Sitzungen des Verwaltungsrates beratend teilzunehmen.
- (5) Die Mitglieder des Verwaltungsrates führen nach Ablauf ihrer Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neugewählten Mitglieder weiter.

§ 8 Aufgaben des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat führt die Geschäfte und bedient sich dabei einer hauptamtlichen Geschäftsführung.
- (2) Der Verwaltungsrat beschließt über die Angelegenheiten der Versorgungseinrichtung, soweit in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist. Aufgaben des Verwaltungsrates sind insbesondere:

- a) die Feststellung des Jahresabschlusses und die Billigung des Lageberichtes; hierbei ist er zur Vorlage innerhalb von 7 Monaten nach Beendigung des vorangegangenen Geschäftsjahres verpflichtet;
 - b) die Bestellung der Wirtschaftsprüfung für den Jahresabschluss auf Vorschlag des Aufsichtsrates;
 - c) die Bestellung des Versicherungsmathematikers und die Inauftraggabe eines versicherungsmathematischen Gutachtens auf Vorschlag des Aufsichtsrates;
 - d) Gegenseitigkeitsabkommen mit anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen;
 - e) Mitgliedschaftsverhältnisse gemäß § 15.
- (3) Angelegenheiten, die der Beschlussfassung des Aufsichtsrates vorbehalten sind, bereitet er vor.
- (4) Zur Besorgung einzelner Geschäfte kann der Verwaltungsrat aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen oder den Vorsitzenden ermächtigen.
- (5) Der Verwaltungsrat kann sich eine Geschäftsordnung geben.

§ 9

Widerspruchsverfahren

Soweit Maßnahmen des Verwaltungsrates als Verwaltungsakte der Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren unterliegen, kann die Klage erst erhoben werden, nachdem erfolglos Widerspruch eingelegt worden ist. Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerden bekanntgegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Versorgungseinrichtung zu erheben. Über den Widerspruch entscheidet der Verwaltungsrat.

§ 10

Vertretung der Versorgungseinrichtung im Rechtsverkehr

Die Vorsitzenden des Aufsichtsrates und des Verwaltungsrates bzw. ihre Stellvertreter vertreten gemeinsam die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich.

§ 11

Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung besorgt die laufenden Geschäfte nach Maßgabe der Satzung und der Beschlüsse der Organe.
- (2) Der Verwaltungsrat bestellt die Geschäftsführung im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat und der Kammerversammlung.

§ 12

Änderung der Satzung und Auflösung

- (1) Änderungen der Satzung werden gem. § 4 in Verbindung mit § 21 Abs. 2 Ziffer 2 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz) von der Kammerversammlung mit 2/3-Mehrheit der Mitglieder beschlossen. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
- (2) Satzungsänderungen und Beschlüsse gem. § 5, durch welche die Versorgungsleistungen erhöht oder gemindert werden sollen, gelten auch für die vor der Änderung eingetretenen Versorgungsfälle.
- (3) Über die Auflösung der Versorgungseinrichtung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen beschließt die Kammerversammlung in zwei Lesungen. Die Einberufungsfrist für die Kammerversammlung beträgt hierbei mindestens 3 Monate. Zur Gültigkeit der Beschlüsse ist 3/4-Mehrheit der gewählten Mitglieder erforderlich. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 13

Bekanntmachungen

- (1) Die Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung erfolgen im Amtsblatt für Schleswig-Holstein und im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.
- (2) Anstelle der Veröffentlichung nach Absatz 1 ist auch eine Veröffentlichung im Internet unter der Internetadresse der Versorgungseinrichtung zulässig. In diesem Fall ist ein entsprechender Hinweis an den in Abs. 1 genannten Orten vorzunehmen, mit dem Zusatz, dass auf Anforderung der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt wird.

II. Mitgliedschaft

§ 14

Mitglieder

- (1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle Ärzte mit dem Tage der Approbation, die im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Schleswig-Holstein und ihrer Versorgungseinrichtung ihren Beruf ausüben oder, ohne ihren Beruf auszuüben, ihren Wohnsitz haben.
- (2) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind Ärzte, die in einem Beamtenverhältnis oder ruhegehaltstfähigen Dienstverhältnis stehen, sofern sie nicht Beamte auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere auf Zeit sind.

- (3) Aus der Versorgungseinrichtung scheiden die Mitglieder aus, die der Ärztekammer Schleswig-Holstein nicht mehr angehören oder in ein Beamtenverhältnis oder Ruhegehaltsfähiges Dienstverhältnis treten. Das Recht, die Mitgliedschaft nach § 16 freiwillig fortzusetzen, wird hierdurch nicht berührt.
- (4) Ein Mitglied, das länger als ein Jahr mit seinen Versorgungsabgaben rückständig und bei dem eine zwangsweise Beitreibung erfolglos geblieben ist, kann aus der Versorgungseinrichtung ausgeschlossen werden.

§ 15

Befreiung von der Mitgliedschaft

- (1) Auf ihren Antrag werden von der Mitgliedschaft befreit:
 - a) Ärzte, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere auf Zeit sind;
 - b) Ärzte, deren Befreiung von der Mitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Schleswig-Holstein auf Grund einer vergleichbaren Befreiungsvorschrift ausgesprochen wurde und wenn dieser Befreiungstatbestand noch besteht;
 - c) Ärzte, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes sind und die die Approbation als Arzt nicht besitzen.
- (2) Über die Befreiung entscheidet der Verwaltungsrat.
- (3) Entfällt der Befreiungsgrund, so tritt eine neue Mitgliedschaft ein, sofern die Voraussetzungen des § 14 gegeben sind. Der Fortfall des Befreiungsgrundes ist vom Arzt anzuzeigen.

§ 16

Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Wer aufgrund der Bestimmungen des § 14 Abs. 3 aus der Versorgungseinrichtung ausscheidet, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen; es gilt § 30 Absatz 4. Dies gilt nicht, solange sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet Pflichtmitglieder sind.
- (2) Wird die Umwandlung einer beitragsfreien Mitgliedschaft in eine Mitgliedschaft mit Beitragszahlung nach Vollendung des 45. Lebensjahres beantragt, richtet sich die Höhe der Leistungen nach § 27 Abs. 6.
- (3) Ausländische Ärzte, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben, können die freiwillige Mitgliedschaft weder beginnen noch abweichend von Abs. 1 fortsetzen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Bürger der EU und des EWR. § 34 findet Anwendung.

§ 17

Nachversicherung

- (1) Bei der Versorgungseinrichtung kann auf Antrag nach den gesetzlichen Bestimmungen nachversichert werden, wer
 - a) unmittelbar vor Beginn der Nachversicherungszeit Mitglied der Versorgungseinrichtung war oder
 - b) im Laufe der Nachversicherungszeit aus den Gründen des § 14 Abs. 2 die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft nicht erfüllen konnte oder
 - c) mit der Beendigung der Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Begründung der Mitgliedschaft erfüllt oder freiwilliges Mitglied wird.
- (2) Die Versorgungseinrichtung ist verpflichtet, die Nachversicherungsbeiträge entgegenzunehmen. Sie sind so zu behandeln, als ob sie als Versorgungsabgaben gem. § 30 der Satzung rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. Eigene Versorgungsabgaben des Mitgliedes während der Nachversicherungszeit werden voll erstattet.
- (3) Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied der Versorgungseinrichtung. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 18

Pflichten der Mitglieder

- (1) Die Mitglieder sind zur Erteilung der Auskünfte verpflichtet, welche die Versorgungseinrichtung für die Durchführung ihrer Aufgaben benötigt.
- (2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die satzungsmäßige Versorgungsabgabe zu leisten. Bei Bestehen einer beitragsfreien Mitgliedschaft können keine Versorgungsabgaben geleistet werden.
- (3) Für die An- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Ärztekammer.

III. Leistungen der Versorgungseinrichtung

§ 19

Leistungsanspruch

- (1) Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:
 - a) Ruhegeld bei Alter,
 - b) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit,

- c) Kinderzuschuss,
 - d) Witwen-(Witwer-) und Waisengeld.
- (2) Ein Anspruch entsteht erst dann, wenn das Mitglied mindestens für einen Monat seiner Versorgungsabgabepflicht nachgekommen ist.
 - (3) Der Anspruch kann nicht abgetreten, nicht verpfändet und nicht übertragen werden. § 54 Abs. 4 SGB I bleibt unberührt.
 - (4) Der Anspruch ist vom Mitglied bzw. seinen Angehörigen geltend zu machen. Die Geschäftsführung soll das Mitglied bzw. seine Angehörigen hierauf hinweisen, wenn sie von dem Vorhandensein eines Anspruches Kenntnis erhält.
 - (5) Der Anspruch verjährt in 2 Jahren nach dem Tage der Entstehung.

§ 20 Ruhegeld bei Alter

- (1) Einen Anspruch auf Ruhegeld bei Alter erwirbt das Mitglied mit Erreichen der Regelaltersgrenze. Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1949 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1948 geboren sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

Für den Geburtsjahrgang	Anhebung um Monate	Regelaltersgrenze	Für den Geburtsjahrgang	Anhebung um Monate	Regelaltersgrenze
1949	1	65 + 1 Monat	1958	10	65 + 10 Monate
1950	2	65 + 2 Monate	1959	11	65 + 11 Monate
1951	3	65 + 3 Monate	1960	12	66
1952	4	65 + 4 Monate	1961	14	66 + 2 Monate
1953	5	65 + 5 Monate	1962	16	66 + 4 Monate
1954	6	65 + 6 Monate	1963	18	66 + 6 Monate
1955	7	65 + 7 Monate	1964	20	66 + 8 Monate
1956	8	65 + 8 Monate	1965	22	66 + 10 Monate
1957	9	65 + 9 Monate	1966	24	67

Satz 3 gilt nicht für Mitglieder, die im Vertrauen auf die bisherige Rechtslage mit ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Mai 2009 einen wirksamen Altersteilzeitvertrag nach dem Altersteilzeitgesetz geschlossen haben. In diesen Fällen verbleibt die Regelaltersgrenze beim 65. Lebensjahr.

- (2) Von der Versorgungsabgabe sind alle Mitglieder nach Erreichen der Regelaltersgrenze befreit.
- (3) Bei Vollendung der Regelaltersgrenze tritt anstelle des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit das Ruhegeld bei Alter in gleicher Höhe.
- (4) Auf Antrag kann die Zahlung des Ruhegeldes frühestens 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze bezogen werden. In diesem Fall wird das Ruhegeld nach § 27 Abs. 2 ermittelt

abzüglich einer prozentualen Kürzung für die verbleibenden vollen Monate bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze. Für die Jahrgänge 1966 und jünger ist die vorgezogene Altersgrenze mit Vollendung des 62. Lebensjahres erreicht. Die vorgezogene Altersgrenze ist für Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2011 eintritt, frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres erreicht.

Die Kürzung gilt während der gesamten Laufzeit des Ruhegeldes und wird auch auf Kinderzuschuss und nachfolgende Witwen-, Witwer- und Waisenrenten angewandt.

Die Höhe der Kürzung ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Monate	Kürzung in %	Monate	Kürzung in %	Monate	Kürzung in %	Monate	Kürzung in %	Monate	Kürzung in %
1	0,45	13	5,81	25	10,70	37	15,23	49	19,38
2	0,90	14	6,22	26	11,08	38	15,58	50	19,68
3	1,35	15	6,63	27	11,46	39	15,93	51	19,98
4	1,80	16	7,04	28	11,84	40	16,28	52	20,28
5	2,25	17	7,45	29	12,22	41	16,63	53	20,58
6	2,70	18	7,86	30	12,60	42	16,98	54	20,88
7	3,15	19	8,27	31	12,98	43	17,33	55	21,18
8	3,60	20	8,68	32	13,36	44	17,68	56	21,48
9	4,05	21	9,09	33	13,74	45	18,03	57	21,78
10	4,50	22	9,50	34	14,12	46	18,38	58	22,08
11	4,95	23	9,91	35	14,50	47	18,73	59	22,38
12	5,40	24	10,32	36	14,88	48	19,08	60	22,68

- (5) Auf Antrag kann die Zahlung des Ruhegeldes von Jahr zu Jahr hinausgeschoben werden, längstens jedoch bis zur Vollendung des 69. Lebensjahres, wobei grundsätzlich auch neben dem Verzicht auf das Ruhegeld die Versorgungsabgaben bis zum Beginn der Ruhegeldzahlung geleistet werden können. Die dadurch bewirkte Erhöhung des Ruhegeldes richtet sich nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan. *)

§ 21 Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

- (1) Jedes Mitglied, das infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufes unfähig ist (Berufsunfähigkeit) und den Beruf nicht mehr ausübt, erhält auf Antrag Berufsunfähigkeitsrente.
- (2) Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit erhält ferner ein Mitglied, das absehbar länger als drei Monate seinen Beruf nicht ausüben kann. Ein auf Zeit gewährtes Ruhegeld kann auf Antrag des Mitgliedes verlängert werden, wenn es nachweist, dass die für die Ruhegeldgewährung maßgebenden Gründe weiterhin vorliegen.

*) siehe Anlage I

- (3) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente im Falle der Absätze 1 und 2 ist jedoch nur dann gegeben, wenn das Mitglied weder einen Assistenten noch einen Vertreter beschäftigt. In Härtefällen kann der Verwaltungsrat Ausnahmen zulassen.
- (4) Niedergelassene Ärzte und angestellte Ärzte erhalten das Ruhegeld nach Ablauf einer dreimonatigen Berufsunfähigkeit bzw. nach Einstellung der Gehaltszahlung, wenn die Berufsunfähigkeit länger als 90 Tage anhält.
- (5) Die Berufsunfähigkeit wird durch den Verwaltungsrat festgestellt. Hierbei ist auf die gesamte zur Mitgliedschaft verpflichtende Tätigkeit, zu der die ärztliche Berufsausbildung mitbefähigt, abzustellen. Zur Entscheidung über die Berufsunfähigkeit ist mit dem einzureichenden Antrag ein ausreichend begründetes ärztliches Attest vorzulegen. Zur Ergänzung kann von dem Verwaltungsrat ein Gutachten in Auftrag gegeben werden. Auf Antrag des Verwaltungsrates oder des Mitgliedes benennt die Ärztekammer einen weiteren Gutachter. Die Gutachter dürfen mit dem Rentenantragsteller nicht verwandt oder verschwägert sein. Die Kosten für den weiteren Gutachter trägt der jeweilige Antragsteller.
- (6) Der Verwaltungsrat kann Nachuntersuchungen anordnen und Verweisbarkeiten prüfen. Abs. 5 gilt entsprechend. Das Ruhegeld endet mit dem Monat, in dem der Verwaltungsrat feststellt, dass eine Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht, oder wenn der Ruhegeldempfänger sich der angeordneten Nachuntersuchung durch den vom Verwaltungsrat benannten Gutachter nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen unterzogen hat. Das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung und Unfallversicherung, das Beamten- und Schwerbehindertenrecht hat für die Beurteilung einer Berufsunfähigkeit keine bindende Wirkung.
- (7) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf das Ruhegeld. Der Anspruch auf das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen, wenn Berufsunfähigkeit nach dem Zeitpunkt des Bezuges von vorgezogenem Ruhegeld bei Alter eintritt.
- (8) Der Antrag auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit muss in Schriftform gestellt werden.

§ 21a

Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

- (1) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen der Versorgungseinrichtung der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,

2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen der Versorgungseinrichtung Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- (2) Wer Leistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen der Versorgungseinrichtung ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.
 - (3) Wer wegen Krankheit oder Behinderung Leistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen der Versorgungseinrichtung einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.
 - (4) Die Obliegenheiten nach den Absätzen 2 und 3 bestehen nicht, so weit
 1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht oder
 2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
 3. die Versorgungseinrichtung sich durch einen geringeren Aufwand als das Mitglied oder der sonstige Leistungsberichtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.
 - (5) Untersuchungen und Behandlungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann oder die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.
 - (6) Wer einem Verlangen der Versorgungseinrichtung nach den Absätzen 2 und 3 nachkommt, erhält auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen.
 - (7) Kommt derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten oder Obliegenheiten nach den Absätzen 1 bis 3 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert oder eine Besserung verhindert oder unmöglich gemacht oder eine Verschlechterung herbeigeführt, so kann die Versorgungseinrichtung ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfange versagen oder entziehen, in dem die Voraussetzungen nicht nachgewiesen oder die Beeinträchtigungen nicht verbessert oder verschlechtert werden.

- (8) Die Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und er seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.
- (9) Hat ein Leistungsberechtigter neben Ansprüchen nach §§ 20, 21 und 24 Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden nicht-versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so hat er diese Ansprüche bis zur Höhe, in der das Versorgungswerk Leistungen zu gewähren hat, an die Versorgungseinrichtung abzutreten. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Leistungsberechtigten geltend gemacht werden. Gibt der Leistungsberechtigte einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung der Versorgungseinrichtung auf, so wird die Versorgungseinrichtung von der Verpflichtung zu Leistungen nach §§ 20, 21 und 24 insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 22

Rehabilitationsmaßnahmen

- (1) Einem Mitglied der Versorgungseinrichtung, das Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch diese Rehabilitationsmaßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.
- (2) Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Attest nachzuweisen. Die Versorgungseinrichtung kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahme knüpfen. Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen.
- (3) Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet der Verwaltungsrat nach seinem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

§ 23

Kinderzuschuss

Das Ruhegeld erhöht sich für jedes Kind um einen Kinderzuschuss. § 24 Abs. 5 gilt entsprechend.

§ 24

Witwen-(Witwer-) und Waisengeld

- (1) Die Hinterbliebenen eines Mitgliedes erhalten Witwen-(Witwer-) und Waisengeld.
- (2) Witwen-(Witwer-) Geld wird nicht gewährt,
 - a) wenn die Ehe im Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes nicht bestanden hat,
 - b) wenn die Ehe mit dem verstorbenen Mitglied bzw. einem verstorbenen Empfänger von Ruhegeld nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes geschlossen wurde und nicht mindestens drei Jahre bestanden hat.
- (3) Die Witwen-(Witwer-) Rente ermäßigt sich, wenn die Ehe erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres des verstorbenen Mitgliedes bzw. des verstorbenen Empfängers von Altersruhegeld geschlossen wurde, die Ehe bei Tod des Ehegatten mindestens drei Jahre bestanden hat und der überlebende Ehegatte mehr als 13 Jahre jünger ist als der verstorbene Ehegatte wie folgt: für jedes volle Jahr, um das die Ehezeit geringer war als die über 10 Jahre hinausgehende Altersdifferenz der Ehegatten, vermindert sich die Witwen-(Witwer-) Rente um 10 % ihres Betrages nach § 27 Abs. 1 und 2, höchstens jedoch um 50 % dieses Betrages.
- (4) Die Bestimmungen der Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 (BGBl I, S. 266) eingetragene Lebenspartner eines Mitgliedes.
- (5) Als Waisen gelten eheliche Kinder, für ehelich erklärte Kinder und an Kindes statt angenommene Kinder, falls die Willenserklärung darüber mindestens drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes erfolgt war; ferner nichteheliche Kinder eines Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltungspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist. Waisengeld wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt; über diesen Zeitpunkt hinaus kann das Waisengeld längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt werden, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand anhält. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Wehrdienstes, des Zivildienstes oder des Dienstes im zivilen Bevöl-

kerungsschutz oder des Bundesfreiwilligendienstes verzögert, so wird die Waisenrente für den entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Dienst geleistet worden ist.

Die Waisenrente entfällt, wenn sich das Kind in der Ausbildung befindet und ihm aus dem Ausbildungsverhältnis Bruttobezüge von mindestens € 667,00 monatlich zufließen.

- (6) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Leistungen, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 25

Versorgungsausgleich

- (1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes oder Mitglied von durch Überleitungsabkommen miteinander verbundener Versorgungswerke sind, findet Real-Teilung gem. § 1 Abs. 2 des „Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich“ vom 21.2.1983 - BGBl. I, S. 105 ff. - statt, indem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu Lasten des Anrechtes des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird.
- (2) Erfolgt bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes die Durchführung des Versorgungsausgleichs nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (VersAusglG), wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zu Lasten seines Anrechtes ein Rentenanspruch zugunsten des Ausgleichsberechtigten bei der Versorgungseinrichtung übertragen. Das von der Versorgungseinrichtung zu übertragende Anrecht wird bei dem ausgleichspflichtigen Mitglied nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt und dem Berechtigten übertragen. Eine Mitgliedschaft im Sinne des § 14 entsteht hierdurch nicht. Gehört der Ausgleichsberechtigte einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung an, besteht für ihn aus diesem Anrecht Anspruch auf Leistungen gemäß § 19 Abs. 1 a) - d). Gehört der Ausgleichsberechtigte keiner der genannten ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen an, besteht für ihn lediglich Anspruch auf Altersrente entsprechend §§ 20 i.V.m. 27 Abs. 9. In diesem Falle erhöht sich das zu übertragende Anrecht nach versicherungsmathematischen Grundsätzen um einen Zuschlag in Höhe von 13 v. H.. Dieser Zuschlag entfällt, wenn der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 20 hat.

- (3) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen wieder ergänzen.

§ 26

(aufgehoben)

§ 27

Höhe der Leistungen

- (1) Das monatliche Ruhegeld wird gem. Abs. 2 ermittelt. Der monatliche Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind 1/6 des monatlichen Ruhegeldes. Das monatliche Witwen-(Witwer-) Geld beträgt bis zum Ablauf des dritten auf den Zeitpunkt des Todes folgenden Kalendermonats 100 v. H., das Vollwaisengeld 50 v. H. und das Halbwaisengeld 30 v. H., ansonsten beträgt das monatliche Witwen-(Witwer-) Geld 2/3, das monatliche Waisengeld für Halbwaisen 1/6 und für Vollwaisen 1/3 des monatlichen Ruhegeldes.
- (2) Das monatliche Ruhegeld wird als Produkt aus dem Rentenmultiplikator und der Summe der Beitragsquotienten ermittelt. Der Rentenmultiplikator verändert sich gem. Abs. 7. Jedes Mitglied erwirbt durch die Zahlung der Versorgungsabgabe in jedem Jahr der Mitgliedschaft einen Beitragsquotienten, das ist das Verhältnis der in dem betreffenden Jahr von dem Mitglied geleisteten Versorgungsabgaben zu der allgemeinen jährlichen Versorgungsabgabe gem. § 30 Abs. 1 des gleichen Kalenderjahres.
- Wurden in den ersten drei Berufsjahren Versorgungsabgaben nach § 30 Abs. 3 entrichtet, wird jedes der ersten drei Berufsjahre mindestens mit einem Beitragsquotienten bewertet, der dem durchschnittlichen Beitragsquotienten für die Zeit nach Ablauf der ersten drei Berufsjahre bis zum Versorgungsfall, längstens bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze, entspricht. Bei der Berechnung von Beitragsquotienten aufgrund von Nachversicherungsbeiträgen gem. § 17 bleibt der Erhöhungsbetrag, der sich nach § 181 Abs. 4 SGB VI ergibt, unberücksichtigt. Die Summe dieser Beitragsquotienten bestimmt die Höhe des Ruhegeldes nach Satz 1.
- (3) Tritt der Versorgungsfall vor Beendigung der Pflicht zur Zahlung der Versorgungsabgabe gem. § 20 Abs. 2 ein, so sind die noch ausstehenden Zeiten der Beitragspflicht bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres in der Summe der Beitragsquotienten zu berücksichtigen (Zurechnungszeit); dabei ist jeder Kalendermonat mit 1/12 des durchschnittlichen Beitragsquotienten zu bewerten. Der durchschnittliche Beitragsquotient

ist die Summe der durch Versorgungsabgaben erworbenen Beitragsquotienten dividiert durch die Zahl der Jahre, in denen eine Pflicht zur Versorgungsabgabe bestand; Bruchteile eines Jahres sind mit 1/12 pro Monat zu berücksichtigen. Besteht für ein Mitglied ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach §§ 3 Abs. 2 und 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder hätte ein solches bestanden, wenn es nicht selbständig oder unselbständig tätig gewesen wäre, bleiben bei Errechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten diese Zeiten und die darin erworbenen Beitragsquotienten unberücksichtigt, sofern in diesen Zeiten keine oder Beitragsquotienten mit einem niedrigeren als vor Beginn der genannten Zeiten ermittelten Durchschnittswerte erworben würden. Für Mitglieder, die nach der Geburt eines Kindes die berufliche Tätigkeit zur Betreuung des Kindes für längstens drei Jahre aufgeben, gilt Satz 3 entsprechend.

Monate vorausgegangenen Bezuges von Berufsunfähigkeits-Ruhegeld sind ebenfalls in der Summe der Beitragsquotienten zu berücksichtigen, und zwar mit je 1/12 des durchschnittlichen Beitragsquotienten, der sich aus den bis zum Beginn der Zahlung des Berufsunfähigkeits-Ruhegeldes geleisteten Versorgungsabgaben ergibt. Die Zeit des Bezugs des Berufsunfähigkeits-Ruhegeldes ist beim Divisor entsprechend zu berücksichtigen.

- (4) Besteht eine beitragsfreie Mitgliedschaft, bleibt eine Zurechnungszeit unberücksichtigt. Zeiten des Bezuges von Berufsunfähigkeits-Ruhegeld werden in diesem Fall nur dann berücksichtigt, wenn unmittelbar vor dem Beginn und unmittelbar nach dem Ende der Zahlung von Berufsunfähigkeits-Ruhegeld Versorgungsabgaben geleistet wurden.

Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004, wird die Zurechnung anteilig entsprechend der Mitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 52 VO (EG) 883/2004 gewährt. Besitzt ein Mitglied im Falle des Abs. 3 Satz 1 auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung nur anteilig gewährt; Satz 3 gilt entsprechend.

- (5) Das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit wird um 2,49% gekürzt. Beginnt die Zahlung nach Vollendung des 55. Lebensjahres des Berufsunfähigen, erhöht sich diese Kürzung um 0,2585%-punkte für jeden vollen Monat zwischen dem vollendeten 55. Lebensjahr und dem Beginn der Zahlung. Bei Beginn

der Zahlung nach dem vollendeten 60. Lebensjahr beträgt die Kürzung 0,3% für jeden vollen Monat zwischen dem Beginn der Zahlung und dem vollendeten 65. Lebensjahr. Daraus folgende Witwen-, Witwer- und Waisengelder bleiben von diesen Kürzungen unberührt.

- (6) Auf Mitglieder, die bei Eintritt in die Versorgungseinrichtung oder bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach § 16 Abs. 2 das 45. Lebensjahr vollendet haben, sind die in der Anlage III genannten Rentenmultiplikatoren anzuwenden. Für Mitglieder, die die Beitragszahlung nach § 16 Abs. 2 wieder aufnehmen, gilt dabei als Eintrittsalter ein Zwölftel der Differenz zwischen den bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung vollendeten Lebensmonaten abzüglich der Zahl der bisher mit Beiträgen belegten Monate.
- (7) Die Höhe der Leistungen wird aufgrund eines versicherungsmathematischen Gutachtens der jeweiligen wirtschaftlichen Lage der Versorgungseinrichtung angepasst.
- (8) Leistungsansprüche aus Versorgungsfällen, die aus Anwartschaften von beitragspflichtigen Anwärtern entstehen, erhalten einen Zuschlag in Höhe von 7,380%. Dabei gilt als zuschlagsbegründend höchstens der Zeitpunkt des bedingungslosen Anspruches gem. § 20 Abs. 1. Mitglieder, die nur deshalb beitragsfrei sind, weil für sie Mutterschutz- oder Kinderbetreuungszeiten gem. Abs. 3 Sätze 3 und 4 vorliegen, gelten als beitragspflichtig.
- (9) Für nach 1948 geborene Mitglieder wird das Ruhegeld für jedes Jahr, um das das Geburtsjahr höher ist als 1948, um 2% gekürzt.

§ 28

Hinterbliebenenversorgung

- (1) Für eine Witwe oder einen Witwer, die wieder heiraten, entfällt das Witwen- oder Witwergeld. Der Anspruch erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Wiederverheiratung stattgefunden hat.
- (2) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung lebt unter den sonstigen Voraussetzungen wieder auf, wenn die letzte Ehe endet. Anspruch auf diese Wiederauflebenrente besteht nicht, wenn die Witwe/der Witwer eine Kapital-Abfindung nach § 28 Abs. 2 a. F.*) erhalten hat.

§ 29

Regelung der Zahlungen

- (1) Ruhegelder, Kinderzuschüsse, Witwen-(Witwer-) und Waisengelder werden monatlich im voraus gezahlt.

- (2) Die Zahlung wird erstmalig in dem Kalendermonat fällig, der dem Eintritt des Versorgungsfalles folgt.
- (3) Für einen Zeitraum, der länger als 3 Monate vor dem Zeitpunkt liegt, an dem der Anspruch geltend gemacht wurde, werden keine Zahlungen mehr geleistet.
- (4) Die Zahlung an Berechtigte, die im Ausland wohnen, erfolgt nur an Zahlstellen, die im Währungsgebiet liegen.

IV. Versorgungsabgaben

§ 30

Höhe der Versorgungsabgaben

- (1) Als allgemeine Versorgungsabgabe ist der jeweilige Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß den §§ 157 und 159 SGB VI zu leisten.
- (2) Niedergelassene Ärzte zahlen auf Antrag in den ersten zwei Berufsjahren nach der Niederlassung 1/4 der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1. Der Verwaltungsrat kann niedergelassenen Mitgliedern auf Antrag einen Teil der Versorgungsabgaben erlassen, wenn die allgemeine Versorgungsabgabe nach § 30 Absatz 1 die jährlichen Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 2 Nummer 1 Einkommensteuergesetz wie folgt übersteigt:
 - a) Übersteigt die allgemeine Versorgungsabgabe 15% der Einkünfte, so ist mindestens 1/2 der allgemeinen Versorgungsabgabe zu entrichten.
 - b) Übersteigt die allgemeine Versorgungsabgabe 30% der Einkünfte, ist mindestens 1/4 der allgemeinen Versorgungsabgabe zu entrichten.
 - c) Übersteigt die allgemeine Versorgungsabgabe 80% der Einkünfte, kann die Mindestabgabe in Höhe von 1/5 der allgemeinen Versorgungsabgabe gezahlt oder eine Beitragsfreistellung gewährt werden; die Zeiten der Beitragsfreistellung werden bei der Berechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten wie Beitragszeiten berücksichtigt.
Die Einkünfte sind durch Vorlage eines Einkommensteuerbescheides oder einer schriftlichen Auskunft eines Steuerbevollmächtigten, der das Mitglied nach dem Steuergesetz rechtsgültig vertreten kann, nachzuweisen. Liegt der Einkommensteuerbescheid noch nicht vor, kann zunächst eine Schätzung der Einkünfte erfolgen. In diesem Fall erfolgt ein vorläufiger Teilerlass. Ist das Mitglied auf-

grund der Einkommensnachweise zur Nachzahlung verpflichtet, ist der nachzuzahlende Betrag mit dem Stundungszins gemäß § 32 Absatz 3 zu verzinsen. Gleiches gilt, wenn der Versorgungseinrichtung ein Einkommensnachweis innerhalb der von ihr gesetzten Frist nicht vorgelegt wird.

- (3) Angestellte Ärzte leisten als Versorgungsabgabe den nach §§ 157 und 159 SGB VI jeweils geltenden Pflichtversicherungsbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung.
- (4) Mitglieder, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben, werden beitragsfrei geführt oder zahlen auf Antrag eine Versorgungsabgabe in Höhe von mindestens 1/5 der allgemeinen Versorgungsabgabe gemäß Absatz 1.
- (5) Mitglieder, die von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 des SGB VI befreit sind und Erwerbseinkommen oder sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch beziehen, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, die ohne Befreiung an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wären.
- (6) Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, entrichten Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen während des Wehrdienstes oder Zivildienstes Beiträge von dritter Seite erstattet werden. Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die nicht gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, entrichten Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen während des Wehrdienstes oder Zivildienstes Beiträge von dritter Seite erstattet werden, mindestens in Höhe von 1/5 der allgemeinen Versorgungsabgabe.
- (7) Beamte auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere auf Zeit, die sich nicht von der Mitgliedschaft befreien lassen, werden auf Antrag für die Dauer dieses Dienstverhältnisses beitragsfrei geführt. Mitglieder, die im Beamtenverhältnis stehen, werden beitragsfrei geführt oder zahlen auf Antrag eine Versorgungsabgabe in Höhe von mindestens 1/5 und höchstens 1/2 der allgemeinen Versorgungsabgabe gemäß Absatz 1.
- (8) Der Aufsichtsrat beschließt auf Vorschlag des Verwaltungsrates über eine Erhöhung der Versorgungsabgaben, wenn eine solche Maßnahme im Hinblick auf die Leistungspflicht der Versorgungseinrichtung erforderlich ist, sowie über eine Senkung der Versorgungsabgaben, wenn die Verpflichtungen der Versorgungseinrichtung dies erlauben.
- (9) Ein auf Beitragsveranlagung gerichteter Antrag kann nur für die Zukunft gestellt werden.

- (10) Auf Antrag können angestellte Mitglieder die zu leistenden Versorgungsabgaben bis zur Höhe der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1 mit Wirkung für die Zukunft aufstocken (Aufstockungsbeitrag).

§ 31

Freiwillige Höherversicherung

- (1) Jedes Mitglied kann auf Antrag über die nach § 30 zu entrichtenden Versorgungsabgaben hinaus zusätzliche Versorgungsabgaben entrichten. Ein Antrag kann nur für noch nicht abgelaufene Kalenderjahre gestellt werden.
- (2) Die zusätzlichen Versorgungsabgaben betragen mindestens 5% und dürfen zusammen mit den Versorgungsabgaben nach § 30 250% der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 30 Absatz 1 nicht übersteigen.
- (3) Die zusätzlichen Versorgungsabgaben sind zusammen mit den Versorgungsabgaben nach § 30 zu entrichten. Werden während des laufenden Kalenderjahres rückwirkend zusätzliche Versorgungsabgaben entrichtet, sind diese nach § 32 Absatz 3 Satz 2 zu verzinsen.
- (4) Die Leistungen aufgrund der zusätzlichen Versorgungsabgaben richten sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen, die in einem Geschäftsplan (Anlage II zur Satzung) festgelegt sind.
- (5) Ein Antrag auf Änderung oder Beendigung der Zahlung von zusätzlichen Versorgungsabgaben kann nur mit Wirkung für die Zukunft gestellt werden.
- (6) Für den Fall, dass eine Zahlung von Versorgungsabgaben gemäß § 30 Absatz 6 Satz 3 für Zeiten nach dem 31. Dezember 1994 mit einer Nachversicherung gemäß § 17 zusammentrifft und die Versorgungsabgaben derselben Versicherungszeit insgesamt die allgemeine Versorgungsabgabe nach § 30 Absatz 1 übersteigen, gilt der übersteigende Teil der Versorgungsabgabe als zusätzliche Versorgungsabgabe im Sinne der freiwilligen Höherversicherung. Für die Leistungsberechnung gemäß Anlage II der Satzung ist der Zahlungszeitpunkt der gemäß § 30 Absatz 7 Satz 2 gezahlten Versorgungsabgaben maßgebend.

§ 32

Zahlung der Versorgungsabgaben

- (1) Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft monatlich zu entrichten. Die Zahlung hat im Wege der Banküberweisung oder des Lastschriftinzugs zu erfolgen. Die Zahlung muss spätestens am Letzten des Monats, für den die Abgabepflicht besteht, bei der Versorgungseinrichtung eingehen.

- (2) Die Versorgungsabgabe ist bis zum Ablauf des Monats zu entrichten, in dem
 - a) eine beitragsfreie Mitgliedschaft begründet wird,
 - b) die Mitgliedschaft endet oder
 - c) die Voraussetzungen für eine Leistung nach § 19 Absatz 1 Buchstabe a oder b eingetreten sind.
- (3) Der Verwaltungsrat kann die Versorgungsabgabe auf Antrag ganz oder teilweise stunden, wenn die sofortige Einziehung für das Mitglied mit erheblichen Härten verbunden wäre und der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird. Der gestundete Betrag ist mit 2% über dem jeweiligen Basiszins der Deutschen Bundesbank - mindestens jedoch mit 5% - zu verzinsen. Die Stundung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden. Sie soll nur in Verbindung mit einer angemessenen Ratenzahlung gewährt werden. Der Stundungszeitraum soll ein Jahr nicht überschreiten.
- (4) Der Verwaltungsrat kann die Versorgungsabgabe ganz oder teilweise niederschlagen, wenn feststeht, dass die Einziehung keinen Erfolg haben wird, oder die Kosten der Einziehung außer Verhältnis zur Höhe des Anspruchs stehen.
- (5) Der Verwaltungsrat kann die Versorgungsabgabe ganz oder teilweise erlassen, wenn ihre Einziehung wegen der besonderen Umstände des Einzelfalles für das Mitglied eine unbillige Härte darstellen würde, die auch durch eine Stundung oder Niederschlagung nicht zu beseitigen wäre.

§ 33

Folgen der Säumnis

- (1) Bei Zahlungsverzug (§ 286 BGB) werden auf die rückständigen Beiträge Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Basiszins der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 6% erhoben.
- (2) Rückständige Versorgungsabgaben werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. Die Kosten trägt das säumige Mitglied. Rückständige Versorgungsabgaben und Kosten können von der Versorgungseinrichtung gegen Leistungsansprüche aufgerechnet werden.
- (3) Die Entscheidung über Maßnahmen nach Absatz 2 trifft der Verwaltungsrat.

§ 34

Übertragung von Versorgungsabgaben

- (1) Erlischt die Mitgliedschaft und wird der Arzt Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, werden die Versorgungsabgaben nach Maßgabe des Überleitungsabkommens an diese Einrichtung übergeleitet, wenn

1. ein hierauf gerichteter Antrag innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung bei einer der beteiligten Versorgungseinrichtungen eingeht;
 2. das Mitglied in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
 3. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet wurden.
- (2) Näheres regeln die Überleitungsabkommen.

V. Zweck und Verwendung der Mittel

§ 35

- (1) Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und sonstigen zur Erreichung des Zwecks der Versorgungseinrichtung erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung der erforderlichen Deckungsrücklagen verwandt werden.
- (2) Der Verwaltungsrat sorgt in jährlichen Abständen für eine versicherungsmathematische Beurteilung der Finanzlage der Versorgungseinrichtung. Die Beurteilung ist der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu geben. Der Aufsichtsrat hat erforderlichenfalls Beschlüsse gem. § 30 Abs. 8 zu fassen.

§ 35a Gewinnrücklage

Die Versorgungseinrichtung bildet eine Gewinnrücklage, die insbesondere zur Absicherung erhöhter Risiken aus dem Versicherungsgeschäft oder der Kapitalanlage verwendet werden kann. Der Aufsichtsrat beschließt jährlich über eine Zuführung zu der Gewinnrücklage sowie über die Entnahme.

VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 36

Sondervorschriften für die bereits am 31. Dezember 1979 bestehenden Mitgliedschaften

- (1) Jeder Monat, in dem bis zum 31. Dezember 1979 eine Versorgungsabgabe geleistet wurde, wird mit einem Beitragsquoti-

enten von 1/12 bewertet. Soweit nach der Satzung in der vor dem 01. Januar 1980 gültigen Fassung das Eintrittsalter wegen verminderter Beitragszahlung heraufgesetzt wurde, sind die vor diesem heraufgesetzten Eintrittsalter liegenden Mitgliedsmonate nicht zu bewerten; sie sind auch bei Berechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten unberücksichtigt zu lassen. Für angestellte Ärzte, die eine Versorgungsabgabe gemäß § 27 Absatz 1 der Satzung in der vor dem 01. Januar 1980 geltenden Fassung zahlten, werden die ersten fünf Berufsjahre mit einem Beitragsquotienten von 1 bewertet. Für angestellte Ärzte, die eine Versorgungsabgabe gemäß § 27 Absatz 2 Buchstabe a der Satzung in der vor dem 01. Januar 1980 geltenden Fassung zahlten, werden bei Eintritt des Versorgungsfalles nach Beendigung des Zeitraums der verminderten Versorgungsabgabe die Jahre der herabgesetzten Zahlung mit dem Beitragsquotienten 1 bewertet. Trat hingegen der Versorgungsfall während der Zahlung der verminderten Versorgungsabgabe ein, so gilt ein Beitragsquotient von 1/2.

- (2) Wurde nach § 27 Absatz 5 der Satzung in der vor dem 01. Januar 1980 geltenden Fassung ein Risikobeitrag gezahlt und lief der Zeitraum, in dem die Zahlung des Risikobeitrages möglich war, erst nach dem 31. Dezember 1979 ab, so konnte bis zum Ablauf dieses Zeitraumes der Risikobeitrag weiter entrichtet werden. Für die Berechnung der Beitragsquotienten werden die nach dem 31. Dezember 1979 eingegangenen Risikobeiträge wie normale Beiträge bewertet. Die Heraufsetzung des Eintrittsalters nach § 27 Absatz 5 der Satzung in der vor dem 01. Januar 1980 geltenden Fassung wird so bemessen, als wäre der Risikobeitrag nur bis zum 31. Dezember 1979 gezahlt worden.

§ 37 Übergangsbestimmung

- (1) Für Mitglieder, die die Mitgliedschaft bis zum 31. Dezember 1986 erworben haben, gilt § 27 Abs. 2 Satz 4 mit der Maßgabe, dass die ersten drei Berufsjahre mindestens mit einem Beitragsquotienten von 1 bewertet werden.
- (2) Bei Ansprüchen auf Ruhegelder bei Berufsunfähigkeit, die in den Geschäftsjahren 1995 bis 1998 entstehen, wird abweichend von § 27 Abs. 3 Satz 1 eine Zurechnungszeit bis zur Vollendung
 - a) des 64. Lebensjahres für im Geschäftsjahr 1995,
 - b) des 63. Lebensjahres für im Geschäftsjahr 1996,
 - c) des 62. Lebensjahres für im Geschäftsjahr 1997 und
 - d) des 61. Lebensjahres für im Geschäftsjahr 1998 eintretende Versorgungsfälle berücksichtigt.

- (3) Bei Ansprüchen auf vorgezogene Altersruhegelder, die in den Geschäftsjahren 1995 bis 1998 eintreten, erhöhen sich die Kürzungssätze in der Tabelle gem. § 20 Abs. 4 wie folgt:
für Versorgungsfälle im Jahre 1995 auf das 1,33-fache,
für Versorgungsfälle im Jahre 1996 auf das 1,25-fache,
für Versorgungsfälle im Jahre 1997 auf das 1,17-fache,
für Versorgungsfälle im Jahre 1998 auf das 1,08-fache.

- (4) Abweichend von § 27 Abs. 8 Satz 1 gelten folgende Zuschläge für Leistungsansprüche aus Versorgungsfällen, die erstmals in den Jahren 1995 bis 1998 entstehen:

0,936 % für Versorgungsfälle, die erstmals in 1995 entstehen,
1,872 % für Versorgungsfälle, die erstmals in 1996 entstehen,
2,308 % für Versorgungsfälle, die erstmals in 1997 entstehen,
3,744 % für Versorgungsfälle, die erstmals in 1998 entstehen.

Dabei gilt als zuschlagsbegründend höchstens der Zeitpunkt des bedingungslosen Anspruches gem. § 20 Abs. 1. Die Zuschläge werden der Entwicklung des Rentenmultiplikators angepasst.

Mitglieder, die nur deshalb beitragsfrei sind, weil für sie Mutter- oder Kinderbetreuungszeiten gem. § 27 Abs. 3 Sätze 3 und 4 vorliegen, gelten als beitragspflichtig.

- (5) Abweichend von § 27 Abs. 5 gelten folgende Kürzungssätze:

Für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2004 beginnen gilt
statt des Satzes von 2,49% ein Satz von 0,498 %
statt des Satzes von 0,2585 % ein Satz von 0,0517 %
statt des Satzes von 0,3 % ein Satz von 0,06 %

Für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2005 beginnen gilt
statt des Satzes von 2,49% ein Satz von 0,996 %
statt des Satzes von 0,2585 % ein Satz von 0,1034 %
statt des Satzes von 0,3 % ein Satz von 0,12 %

Für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2006 beginnen gilt
statt des Satzes von 2,49% ein Satz von 1,494 %
statt des Satzes von 0,2585 % ein Satz von 0,1551 %
statt des Satzes von 0,3 % ein Satz von 0,18 %

Für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2007 beginnen gilt
statt des Satzes von 2,49% ein Satz von 1,992 %
statt des Satzes von 0,2585 % ein Satz von 0,2068 %
statt des Satzes von 0,3 % ein Satz von 0,24 %

- (6) Abweichend von § 27 Abs. 8 gilt statt des Zuschlags von 7,380 %

für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2004 beginnen,
ein Zuschlag von 5,22 %
für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2005 beginnen,

ein Zuschlag von 5,76 %
für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2006 beginnen,
ein Zuschlag von 6,30 %
für Versorgungszahlungen, die im Jahr 2007 beginnen,
ein Zuschlag von 6,84 %

§ 38

Sprachliche Gleichstellung

Amts- und Funktionsbezeichnungen in dieser Satzung beziehen sich auch auf die weibliche Form.

§ 39

In-Kraft-Treten der Satzung

Diese Satzung tritt am 1. Januar 1995 in Kraft. Gleichzeitig tritt die „Satzung für die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein“ vom 21. November 1963, zuletzt geändert am 18. März 1992, außer Kraft.

Bad Segeberg,
den 1.6.1994

Ärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. med. D. Weisner Dr. med. Dr. jur. M. Steen
Präsident Vorstandsmitglied

Genehmigt gem. § 18 Abs. 3 des Gesetzes über die Ärztekammer in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. März 1978 (GVBl. Schl.-H. S. 83), zuletzt geändert durch Verordnung vom 30. November 1994 (GVBl. Schl.-H. S. 527), unter der Voraussetzung, dass jede vom Aufsichtsrat aufgrund von § 5 d) beschlossene Änderung der Leistungsbeträge und der Versorgungsabgaben gem. § 27 Abs. 5 bzw. § 30 Abs. 8 meiner Genehmigung bedarf.

Kiel,

den 16.11.1995

Die Ministerin für Arbeit, Soziales,
Jugend und Gesundheit
des Landes Schleswig-Holstein

Im Auftrage
Dr. Riehl

Ausgefertigt:
Bad Segeberg,
den 29.11.1995

Ärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. med. D. Weisner Dr. med. Dr. jur. M. Steen
Präsident Vorstandsmitglied

Anlage I

Geschäftsplan gem. § 20 Abs. 5 der Satzung

- I. Das Hinausschieben des bedingungslosen Ruhegeld-Anspruches wird mit einem Zuschlag von 0,425 % des erworbenen Anspruches für jeden Monat des Rentenaufschubs vergütet.
- II. Zusätzliche Zahlungen von Versorgungsabgaben im Rahmen von § 30 der Satzung erhöhen den bedingungslosen monatlichen Rentenanspruch um 0,408 % des gezahlten Monatsbeitrages. § 27 Abs. 8 der Satzung findet keine Anwendung.

- III. Der aufgrund von zusätzlich gezahlten Versorgungsabgaben erworbene zusätzliche monatliche Rentenanspruch gem. II. wird mit einem Zuschlag von 0,425 % des erworbenen Anspruches für jeden Monat des Rentenaufschubs vergütet. Als Rentenaufschubszeit gelten die vollen Monate nach dem jeweiligen Zahlungsmonat bis einschließlich des Monats vor dem tatsächlichen Rentenbeginn. § 27 Abs. 8 der Satzung findet keine Anwendung.

Anlage II

Geschäftsplan gem. § 31 der Satzung

- I. Die Höhe der Leistungen für zusätzliche Versorgungsabgaben richtet sich nach der Höhe der zusätzlichen Versorgungsabgaben und dem Alter bei Zahlung. Für je 1000,-- € zusätzlicher Versorgungsabgabe werden folgende jährliche Altersruhegelder erworben:

Alter bei Zahlung	Altersruhegeld in €	Alter bei Zahlung	Altersruhegeld in €
23	242,28	46	109,42
24	234,14	47	105,69
25	226,25	48	102,08
26	218,59	49	98,57
27	211,19	50	95,17
28	204,03	51	91,89
29	197,10	52	88,70
30	190,44	53	85,61
31	183,96	54	82,62
32	177,69	55	79,71
33	171,65	56	76,89
34	165,80	57	74,17
35	160,15	58	71,53
36	154,69	59	68,96
37	149,42	60	66,47
38	144,33	61	64,05
39	139,41	62	61,69
40	134,68	63	59,38
41	130,11	64	57,11
42	125,69	65	54,94
43	121,41	66	52,85
44	117,27	67	50,84
45	113,28		

Die Summe der durch die einzelnen Beitragszahlungen erworbenen Ansprüche ist das versicherte Altersruhegeld

Das Alter bei Zahlung ist als Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Zahlung und dem Geburtsjahr zu bestimmen.

- II. Bei Gewährung des Ruhegeldes gem. § 20 Abs. 4 wird auch das versicherte Altersruhegeld gezahlt; in diesem Fall werden das versicherte Altersruhegeld und davon abgeleitete Zahlungen wie folgt gekürzt:

Monate des Vorziehens	Kürzung um %	Monate des Vorziehens	Kürzung um %	Monate des Vorziehens	Kürzung um %
1	0,52	21	10,47	41	18,87
2	1,04	22	10,94	42	19,26
3	1,56	23	11,41	43	19,65
4	2,08	24	11,88	44	20,04
5	2,60	25	12,30	45	20,43
6	3,12	26	12,72	46	20,82
7	3,64	27	13,14	47	21,21
8	4,16	28	13,56	48	21,60
9	4,68	29	13,98	49	21,99
10	5,20	30	14,40	50	22,30
11	5,72	31	14,82	51	22,65
12	6,24	32	15,24	52	23,00
13	6,71	33	15,66	53	23,35
14	7,18	34	16,08	54	23,70
15	7,65	35	16,50	55	24,05
16	8,12	36	16,92	56	24,40
17	8,59	37	17,31	57	24,75
18	9,06	38	17,70	58	25,10
19	9,53	39	18,09	59	25,45
20	10,00	40	18,48	60	25,80

Bei Gewährung des Ruhegeldes gem. § 20 Abs. 5 wird auch das versicherte Altersruhegeld aufgeschoben; in diesem Fall erhöhen sich das versicherte Altersruhegeld und davon abgeleitete Zahlungen wie folgt:

Monate des Aufschubs	Erhöhung um %	Monate des Aufschubs	Erhöhung um %	Monate des Aufschubs	Erhöhung um %
1	0,52	17	9,04	33	18,36
2	1,04	18	9,60	34	18,96
3	1,56	19	10,16	35	19,56
4	2,08	20	10,72	36	20,16
5	2,60	21	11,28	37	20,81
6	3,12	22	11,84	38	21,46
7	3,64	23	12,40	39	22,11
8	4,16	24	12,96	40	22,76
9	4,68	25	13,56	41	23,41
10	5,20	26	14,16	42	24,06
11	5,72	27	14,76	43	24,71
12	6,24	28	15,36	44	25,36
13	6,80	29	15,96	45	26,01
14	7,36	30	16,56	46	26,66
15	7,92	31	17,16	47	27,31
16	8,48	32	17,76	48	27,96

- III. Beitragszahlungen nach Erreichen der Regelaltersgrenze führen zu folgenden Ansprüchen:
Für 1000,-- € Beitrag
im Alter 66 wird eine Jahresrente von € 57,77,
im Alter 67 wird eine Jahresrente von € 59,01,
im Alter 68 wird eine Jahresrente von € 58,60,
im Alter 69 wird eine Jahresrente von € 59,90 erworben.

Für jeden vollen Monat, der zwischen der Beitragszahlung und dem Beginn der Altersversorgung liegt, erhöht sich der Anspruch um 0,5 %.

- IV. Versorgung bei Berufsunfähigkeit wird in Höhe des versicherten Altersruhegeldes gezahlt, wobei die Beiträge der letzten drei Kalenderjahre zunächst unberücksichtigt bleiben. Ab Erreichen der Regelaltersgrenze erhöht sich die Rente um die mit den zunächst nicht berücksichtigten Beiträgen erworbenen Ansprüche auf Altersruhegeld. Eine Zurechnungszeit wird nicht gewährt.
- V. Hinterbliebenenversorgung und Kinderzuschüsse werden nach den satzungsgemäßen Vorschriften gewährt.
- VI. Die Leistungen der freiwilligen Höherversicherung erhöhen sich durch Gewinnbeteiligung nach einem Gewinnverteilungsplan.
- VII. Für nach 1948 geborene Mitglieder wird das Altersruhegeld für jedes Jahr, um das das Geburtsjahr höher als 1948 ist, um 2‰ gekürzt.

Anlage III Rentenmultiplikatoren nach § 27 Abs. 6

Eintrittsalter (vollendete Lebensjahre)	Rentenmultiplikator RM (in % des RM nach § 27 Abs.2)
über 45 bis 49	100,00
über 49 bis 50	98,10
über 50 bis 51	96,26
über 51 bis 52	94,49
über 52 bis 53	92,77
über 53 bis 54	91,13
über 54 bis 55	89,55
über 55 bis 56	88,04
über 56 bis 57	86,60
über 57 bis 58	85,20
über 58 bis 59	83,81
über 59 bis 60	82,38
über 60 bis 61	80,81
über 61 bis 62	79,15
über 62 bis 63	77,52
über 63 bis 64	75,93
über 64	74,38

