

**VERSORGUNGSANSTALT**  
bei der  
**Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

117er Ehrenhof 3, 55118 Mainz

***Der Verwaltungsrat:***

Dr. Gert Beger (Vorsitzender), Dr. Martin Spukti (Stellvertretender Vorsitzender),  
Dr. Michael Herget, Dr. Wolfram Köttgen, ZA. Lutz Tent,  
Dr. Werner Sträterhoff, Dr. Jens Vaterrodt

**R u n d s c h r e i b e n - II / 2015**

Mainz, im September 2015

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,  
sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Rundschreiben informieren wir Sie über

1. **Satzungsänderungen zum 01. Januar 2015 nebst Begründung**
2. **Offenlegung der Jahresrechnung 2014**
3. **Termin der Hauptversammlung (HV) November 2015**
4. **Kabinetts beschließt Rechengrößen der Sozialversicherung 2016**
5. **Kurzfassung der Jahresrechnung 2014**

1. **Satzungsänderungen zum 01. Januar 2015 nebst Begründung**

Den gesamten Text der derzeit gültigen Satzung finden Sie auf unserer Homepage [www.varlp.de](http://www.varlp.de)

1. § 2 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Versorgungsanstalt untersteht der landesgesetzlichen Aufsicht über die Beachtung des geltenden Rechts und die ausreichende Absicherung der Versorgungsansprüche.“

Begründung:

Die beabsichtigte Änderung des Heilberufsgesetzes sieht vor, dass zwei Ministerien für die Aufsicht zuständig werden. In der Vergangenheit hat das zuständige Ministerium seine Bezeichnung häufiger gewechselt. Um eine ständige Anpassung der Satzung zu vermeiden, soll auf die „landesgesetzlich“ angeordnete Aufsicht verwiesen werden. Die Aufsichtsbefugnisse ergeben sich unmittelbar aus dem Gesetz.

2. § 2 Abs. 2 wird gestrichen; der bisher Absatz 3 wird Absatz 2.

Begründung:

Der bisherige § 2 Abs. 2 wird gestrichen, weil im Heilberufsgesetz vorgesehen ist, welche Unterlagen die Versorgungsanstalt der Aufsichtsbehörde vorzulegen hat. Der bisherige Abs. 3 wird daher jetzt Abs. 2.

3. § 3 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Mit der Beendigung der Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer endet gleichzeitig die Mitgliedschaft in der Hauptversammlung; dies gilt nicht im Fall des Ausscheidens aus der Vertreterversammlung wegen der Übernahme eines Amtes im Vorstand der Landeszahnärztekammer. Die Niederlegung eines Amtes ist dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates schriftlich zu erklären; die Erklärung ist nicht widerruflich.“

Begründung:

Die Gründe, aus denen ein Amt vorzeitig niedergelegt werden kann, sollen gestrichen werden, weil dies nicht mehr zeitgemäß erscheint.

4. § 3 Abs. 4 erhält folgenden Satz 3:

„Der Präsident und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhalten eine angemessene Entschädigung.“

Begründung:

Der Präsident und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhalten bislang schon eine Aufwandsentschädigung; in der Satzung ist klarzustellen, dass eine solche Aufwandsentschädigung gezahlt wird, weil andernfalls § 3 Abs. 4 Satz 1 („ehrenamtlich“) bedeuten würde, dass keine Vergütung gezahlt werden darf.

5. § 5 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Hauptversammlung befasst sich mit allen Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung. Sie beschließt insbesondere über

1. die Satzungen,
2. den Verwaltungshaushaltsplan,
3. die Zustimmung zur Leistung unvorhergesehener, unabweisbarer, nicht erheblicher über- und außerplanmäßiger Ausgaben, die Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrates,
4. die Aufnahme von Darlehen,
5. den Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken, soweit nicht der Verwaltungsrat nach den als Anlage zu dieser Satzung beigefügten Richtlinien und Grundsätzen über die Anlage von Vermögen zuständig ist; sie kann dem Verwaltungsrat das Recht übertragen, im Rahmen seiner Ermächtigung zur Entscheidung über den Erwerb von Grundstücken auch über die Übernahme von Schulden und die Aufnahme von Darlehen zu

beschließen, die im wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Grundstückserwerb stehen,

6. eine Aufwandsentschädigung für den Präsidenten und für den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats.

Sie kann sich die Beschlussfassung über weitere Angelegenheiten vorbehalten.“

Begründung:

Für den Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken soll eine neue Ordnungsziffer gebildet werden; die Anlagerichtlinien regeln, unter welchen Voraussetzungen der Verwaltungsrat Grundstücke erwerben und/oder veräußern kann. Dies ist gesondert anzupassen (s. unten zu § 3.3 der Anlagerichtlinien).

Eine neue Ordnungsziffer 6. ist erforderlich, weil die Hauptversammlung über die Aufwandsentschädigung für den Präsidenten und den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats zu entscheiden hat. Dies ist in der Vergangenheit schon so geschehen; dazu bedarf es einer Satzungsregelung.

**6. § 5 Abs. 2 erhält folgende Fassung:**

„(2) Die Hauptversammlung wählt aus dem Kreis der Teilnehmer der Versorgungsanstalt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder des Verwaltungsrates sowie zwei Rechnungsprüfer. Sie kann Mitglieder des Verwaltungsrates aus wichtigem Grund und mit der Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, mindestens mit der Mehrheit der Mitglieder der Hauptversammlung abwählen.“

Begründung:

In der Satzung sollte eine allgemeine Regelung für Gründe, aus denen Mitglieder des Verwaltungsrats abgewählt werden können, festgelegt werden. Bisher wird auf § 7 Abs. 4 der Satzung verwiesen; dort geht es um die Einsetzung eines Beauftragten durch die Aufsichtsbehörde, der die Geschicke der Versorgungsanstalt lenken soll. Über diesen Spezialfall hinaus soll die Hauptversammlung Mitglieder des Verwaltungsrats generell aus wichtigem Grund, und dann mit der satzungsändernden Mehrheit wie in § 6 Abs. 5 abwählen können.

**7. In § 6 Abs. 1 wird die bisherige Ziffer 4 gestrichen; die bisherige Ziffer 5 wird Ziffer 4.**

Begründung:

Ziffer 4. wird gestrichen, weil § 7 Abs. 4 gestrichen wird.

**8. § 6 Abs. 5 erhält folgende Fassung:**

„(5) Die Beschlüsse über Satzungen bedürfen mindestens einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der anwesenden Mitglieder der Hauptversammlung und mindestens der Mehrheit der Mitglieder der Hauptversammlung. Andere Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. Enthaltungen zählen als nicht abgegebene Stimmen.“

Begründung:

Satz 1 ist redaktionell zu überarbeiten. Satz 3 wird neu aufgenommen, damit eine klare Regelung für Enthaltungen in der Satzung vorhanden ist.

Wenn eine Enthaltung als nicht abgegebene Stimme zählt, so bedeutet dies, dass eine Enthaltung einen positiven Beschluss verhindern kann: Ein Beschluss ist dann gefasst, wenn die entsprechende Stimmenmehrheit, also eine entsprechende Anzahl an positiven Stimmen, abgegeben wird. Eine Enthaltung zählt wie eine nicht abgegebene Stimme, ist also gerade nicht positiv. Dies entspricht der Rechtsprechung zu Enthaltungen bei Beschlüssen.

**9.** § 6 Abs. 7 erhält in Satz 1 folgende Fassung:

„Die Sitzungen der Hauptversammlung sind für alle Teilnehmer der Versorgungsanstalt öffentlich.“

Begründung:

Das Heilberufsgesetz sieht vor, dass die Haftung der Landeszahnärztekammer für die Versorgungsanstalt entfällt. Folglich sind künftig Mitglieder der Landeszahnärztekammer, die nicht bei der Versorgungsanstalt, sondern z.B. bei der Bayerischen Ärzteversorgung versichert sind, nicht mehr in die Haftung mit einbezogen. Dies rechtfertigt es, die Öffentlichkeit in den Sitzungen der Hauptversammlung der Versorgungsanstalt auf die Teilnehmer der Versorgungsanstalt zu beschränken. Die Hauptversammlung kann Gäste zulassen.

**10.** § 6 Abs. 8 erhält folgende Fassung

„(8) Die Hauptversammlung kann auch schriftlich beschließen. Wenn jedoch mehr als ein Drittel der Mitglieder der Hauptversammlung mündliche Verhandlung verlangt, ist die schriftliche Beschlussfassung ausgeschlossen. Abs. 5 gilt für die Beschlussfassung entsprechend.“

Wer der Abstimmung im schriftlichen Verfahren widerspricht, kann für den Fall, dass nicht genügend Widersprüche eingehen, vorsorglich seine Stimme abgeben.

Die Aufforderung zur Abstimmung im schriftlichen Verfahren hat durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein unter Beifügung eines mit dem Siegel der Versorgungsanstalt versehenen einheitlichen Stimmzettels zu erfolgen. Die Aufforderung hat folgende Angaben zu enthalten:

- den Wortlaut des beantragten Beschlusses nebst Begründung,
- den Namen des Antragstellers,
- einen Hinweis darauf, dass einer Abstimmung im schriftlichen Verfahren widersprochen werden kann, dass jedoch für den Fall, dass nicht genügend Widersprüche eingehen, die Stimme vorsorglich abgegeben werden darf,
- den Termin, bis zu dem der Stimmzettel bei der Versorgungsanstalt eingegangen sein muss; die Frist zur Stimmabgabe vom Abgang der Aufforderung bis zum Eingang der Stimmzettel bei der Versorgungsanstalt muss mindestens 10 Tage und darf höchstens 20 Tage betragen.“

Begründung:

Die Hauptversammlung soll künftig auch in anderen als dringenden Fällen schriftlich beschließen können. Das ergibt sich aus der Änderung zu Satz 1. Satz 2 ist nur eine redaktionelle Änderung.

**11. § 7 Abs. 2** erhält folgende Fassung:

„(2) Die Wahl des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der Beisitzer des Verwaltungsrates ist als Mehrheitswahl im geheimen Verfahren durchzuführen. Zunächst wird der Vorsitzende des Verwaltungsrates gewählt. Vereinigt bei dieser Wahl kein Kandidat mehr als die Hälfte aller gültig abgegebenen Stimmen auf sich, so erfolgt Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten, die die höchste Stimmenzahl erreichten. Die Wahl der übrigen Beisitzer kann sodann in einem Wahlgang erfolgen; vorbehaltlich des Absatzes 1 Satz 2 gelten diejenigen Kandidaten als gewählt, die die meisten Stimmen auf sich vereinigt haben. Aus der Mitte der Beisitzer wird der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats gewählt. Bei Stimmgleichheit findet zunächst eine Stichwahl nach Satz 3 statt; ergibt sich dabei keine Mehrheit für einen Kandidaten, so entscheidet das Los, das von dem an Jahren ältesten Mitglied der Versammlung gezogen wird.“

Begründung:

In der Satzung soll klargestellt werden, in welcher Reihenfolge gewählt wird. Die Stichwahl soll für alle Wahlgänge eingeführt werden; der Losentscheid nach § 7 Abs. 2, letzter Satz, soll die Ausnahme sein.

**12. § 7 Abs. 4** wird gestrichen.

Begründung:

§ 7 Abs. 4 ist zu streichen; die Befugnisse der Aufsichtsbehörde ergeben sich aus dem Gesetz und müssen in der Satzung nicht wiederholt werden.

**13. § 8 Abs. 2** erhält folgende Fassung:

„(2) Zu seinen Aufgaben gehört insbesondere die Beschlussfassung über

1. die Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse der Hauptversammlung,
2. die Verwaltung des Vermögens der Versorgungsanstalt nach den dieser Satzung beigefügten Richtlinien und Grundsätzen über die Anlage von Vermögen sowie die Entscheidung über die Bedingungen für und die Bewilligung von Krediten und Darlehen,
3. die Bestimmung des Wirtschaftsprüfers,
4. den Geschäftsplan und die Festsetzung des Punktwertes,
5. alle Entscheidungen betreffend die Teilnahmepflicht und die freiwillige Teilnahme sowie in Angelegenheiten einzelner Teilnehmer;
6. Anträge auf Unterhaltsbeitrag entsprechend § 32 Abs. 9 und 10 dieser Satzung

7. den Abschluss von Überleitungsabkommen zur Durchführung der Bestimmungen des § 16 Abs. 8 und 9.
8. die Bestellung und die Abberufung sowie der Abschluss eines Anstellungsvertrages mit dem Geschäftsführer und die Entscheidung über den Umfang der Vertretungsbefugnisse des Geschäftsführers.“

Begründung:

In Ziffer 2 werden die bisherigen Ziffern 2, 5 und 6 zusammengefasst.

In Ziffer 5 wird ausdrücklich klargestellt, dass der Verwaltungsrat auch in anderen Angelegenheiten einzelner Teilnehmer entscheidet.

Die Anpassung in Ziffer 6 verweist auf die Satzungsregelung zu Unterhaltsbeiträgen; die Unterhaltsbeiträge finden sich nun in der Übergangsregelung in § 32 Abs. 9 und 10 der Satzung.

Ziffer 8 wird neu eingeführt, weil das Heilberufsgesetz den Geschäftsführer als weiteren Vertreter der Versorgungsanstalt vorsieht. Der Verwaltungsrat ist dafür zuständig, den Geschäftsführer zu bestellen und abuberufen; er schließt den Anstellungsvertrag mit dem Geschäftsführer ab und bestimmt, ob der Geschäftsführer alleinvertretungsberechtigt ist, oder ob er gesamtvertretungsberechtigt (mit anderen, vom Verwaltungsrat zu benennenden Mitgliedern des Verwaltungsrats) ist.

**14.** § 9 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind, darunter der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. § 6 Abs. 4 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

Begründung:

Die Streichung beruht darauf, dass § 26 der Satzung gestrichen wird (Kreditbewilligung an Mitglieder des Verwaltungsrats und an Mitglieder des Vorstands der LZK).

**15.** § 13 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Nach dem Ende der Pflichtteilnahme kann ein Teilnehmer freiwilliger Teilnehmer nach § 14 werden. Stellt der Teilnehmer einen entsprechenden Antrag nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Monat des Ausscheidens aus der Pflichtteilnahme, so erwirbt er eine Anwartschaft auf das Altersruhegeld. Die Einzelheiten ergeben sich aus § 19 Abs. 7.“

Begründung:

Abs. 2 Satz 1 ist anzupassen, weil der Erstattungsanspruch nach § 16 Abs. 10 entfällt. Das Leistungsrecht wird neu geordnet; die Einzelheiten, die zur Anwartschaft bisher in § 13 Abs. 2 geregelt sind, werden in § 19 Abs. 7 neu gefasst.

**16. § 14 Abs. 1** erhält folgende Fassung:

„(1) Der Antrag auf freiwillige Teilnahme ist schriftlich innerhalb von drei Monaten nach dem Monat des Ausscheidens aus der Pflichtteilnahme zu stellen. Zur Vermeidung unbilliger Härten kann der Verwaltungsrat bei Versäumnis der Antragsfrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der Antragsfrist gewähren, wenn bei dem Antragsteller inzwischen kein Versorgungsfall im Sinne der Satzung eingetreten ist.“

Begründung:

§ 14 wird gestrafft; weil der Erstattungsanspruch entfällt, genügt es nun, wenn die Antragsfrist in Abs. 1 geregelt wird. Die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, die bisher in § 14 Abs. 4 enthalten war, wird nun § 14 Abs. 1 Satz 2. Dort wird klargestellt, dass der Verwaltungsrat über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand entscheidet.

Der bisherige § 14 Abs. 2 wird gestrichen; für ihn besteht kein Regelungsbedarf mehr, weil zum Ende der Pflichtteilnahme auch kein Erstattungsanspruch besteht, nachdem § 16 Abs. 10 gestrichen wird.

Die Regelung wird so übersichtlicher.

**17. § 14 Abs. 2** wird gestrichen.

Begründung:

Der bisherige § 14 Abs. 2 wird gestrichen; für ihn besteht kein Regelungsbedarf mehr, weil zum Ende der Pflichtteilnahme auch kein Erstattungsanspruch besteht, nachdem § 16 Abs. 10 gestrichen wird.

Die Regelung wird so übersichtlicher.

**18. § 15 Abs. 2** wird gestrichen:

Begründung:

§ 15 Abs. 2 ist zu streichen, weil § 16 Abs. 10 (Erstattungsanspruch) entfällt. § 15 besteht daher künftig nur noch aus dem bisherigen Abs. 1.

**19. § 16 Abs. 5** erhält folgende Fassung:

„(5) Teilnehmer, deren Versorgungsabgabe nicht unmittelbar durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgeführt werden, haben sie an die Versorgungsanstalt zu zahlen und zwar bis spätestens 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November eines jeden Jahres. Nicht niedergelassene Teilnehmer können die monatliche Zahlung der Versorgungsabgabe beantragen. Zahlungstermin ist in diesem Fall der 5. des auf die Gehaltszahlung folgenden Monats.“

Begründung:

„Gehaltsempfänger“ soll durch „nicht niedergelassene Teilnehmer“ ersetzt werden, um eine einheitliche Sprache in der Satzung zu verwenden.

**20.** § 16 Abs. 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Werden fällige Versorgungsabgaben nicht rechtzeitig entrichtet, so werden nach Ablauf eines Monats Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz erhoben.“

Begründung:

In § 16 Abs. 6 wird klargestellt, dass Verzugszinsen anfallen, wenn fällige Versorgungsabgaben nicht rechtzeitig gezahlt werden. Das Heilberufsgesetz ermöglicht eine entsprechende Regelung.

**21.** § 16 Abs. 10 wird gestrichen.

Begründung:

Die Erstattungsmöglichkeit soll gestrichen werden.

**22.** § 16 Abs. 12 wird gestrichen.

Begründung:

Die Regelung ist zu streichen, weil kein Grund ersichtlich ist, solche Ehegatten besser zu stellen, die selbst Teilnehmer bei der Versorgungsanstalt sind.

**23.** § 17 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die kalendervierteljährliche Pflichtabgabe entspricht für

1. niedergelassene Teilnehmer in den ersten 24 Monaten nach Niederlassung 10 Abgabeneinheiten,
2. niedergelassene Teilnehmer vom 25. Monat an 11 % eines Viertels der Berufseinkünfte (Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit abzüglich Betriebsausgaben gemäß Absatz 6 und 7) des vorletzten Kalenderjahres, mindestens 5 Abgabeneinheiten und ab dem 01.01.2013 höchstens 40 Abgabeneinheiten im Kalendervierteljahr;
3. Teilnehmer, die angestellt oder freie Mitarbeiter sind, 11 % der Berufseinkünfte, mindestens jedoch dem Betrag, der an die Angestelltenversicherung zu zahlen wäre,
4. sonstige Teilnehmer 10 Abgabeneinheiten,
5. a) arbeitslose Teilnehmer und  
b) Teilnehmerinnen während ihres Mutterschaftsurlaubs dem höchsten Pflichtbetrag zur Angestelltenversicherung, höchstens aber dem Betrag, der dem Teilnehmer aufgrund einer Rechtsvorschrift zu gewähren ist.“

Begründung:

Ziffer 2 und 3 ist redaktionell anzupassen, weil die Altfallregelungen nun in eine Übergangsregelung in § 32 Abs. 7 und Abs. 8 übernommen werden.



Wehrdienst und Zivildienst sind abgeschafft, so dass Ziffer 5. redaktionell anzupassen war.

**24.** Die §§ 18 bis 22 werden überarbeitet:

Begründung:

Die Regelungen über die Leistungen der Versorgungsanstalt sind redaktionell so überarbeitet worden, dass sie übersichtlicher werden. § 18 regelt die Grundsätze zu Versorgungsleistungen, § 19 beschäftigt sich mit dem Altersruhegeld, § 20 legt fest, unter welchen Voraussetzungen Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird, und § 21 enthält das Sterbegeld. § 22 schließlich regelt, wie die Hinterbliebenenversorgung ausgestaltet ist.

a) § 18 wird wie folgt neu gefasst:

### **„§ 18 Versorgungsleistungen, Allgemeines**

(1) Die Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen haben einen Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistungen gemäß dieser Satzung (Altersruhegeld, Berufsunfähigkeitsrente, Sterbegeld und Hinterbliebenenversorgung).

(2) Die Versorgungsleistungen werden als Renten gewährt. Ausgenommen sind Sterbegelder und Abfindungen. Laufende Versorgungsleistungen werden monatlich im Voraus gezahlt. In den Monaten, in denen der Anspruch auf Zahlung von Versorgungsleistungen beginnt oder endet, werden volle Monatsrenten gezahlt.

(3) Das Altersruhegeld (§19 Abs. 1), sowie die Hinterbliebenenrente (§ 22 Abs. 1 Nr. 1), kann auf Antrag teilweise kapitalisiert werden. Der kapitalisierte Anteil darf höchstens 25 % der Rente erfassen und die verbleibende Rente muss beim Altersruhegeld den 12-fachen Punktwert, bei der Hinterbliebenenrente den 8-fachen Punktwert zumindest erreichen. Der Antrag auf Teilkapitalisierung ist innerhalb von 3 Monaten seit Beginn der Rentenzahlung zu stellen. Die Höhe der Kapitalabfindung bestimmt sich nach den im Technischen Geschäftsplan der Versorgungsanstalt festgelegten biometrischen Rechnungsgrundlagen. Eine aus einem teilkapitalisierten Altersruhegeld abgeleitete Hinterbliebenenrente wird aus der geminderten Rente ermittelt. Dieses Anrecht auf teilweise Kapitalisierung besteht nur für bis zum Ablauf des Jahres 2004 gezahlte Versorgungsabgaben, wobei zur Ermittlung der nach Satz 2 zu verbleibenden Rente der gemittelte Punktwert des Jahres 2004 von 159 € angesetzt wird.

(4) Wird der Versorgungsfall durch einen Dritten herbeigeführt und steht dem Versorgungsberechtigten hieraus ein Schadensersatzanspruch zu, ist er verpflichtet, diesen Anspruch an die Versorgungsanstalt abzutreten, soweit ihm Leistungen gewährt werden. Gibt der Versorgungsberechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Versorgungsanstalt von der Pflicht zur Gewährung von Versorgungsleistungen insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. Im Übrigen gilt § 116 Abs. 2 bis 7 SGB X entsprechend.

(5) Ansprüche jeglicher Art, die nach der Satzung gegenüber der Versorgungsanstalt bestehen, können weder an Dritte abgetreten noch verpfändet werden.“

Begründung:

In § 18 (Versorgungsleistungen, Allgemeines) ergeben sich keine grundlegenden Änderungen. § 18 Abs. 6 ist zu streichen, weil die Versorgungsanstalt in solchen Fällen nach dem Gesetz hinterlegen kann.

b) § 19 erhält folgende Fassung:

### **„§ 19 Altersruhegeld**

(1) Altersruhegeld erhalten alle Teilnehmer ab dem auf das Erreichen der Altersgrenze folgenden Monat an. Die Altersgrenze ist auf die Vollendung des 65. Lebensjahres festgelegt. Für die Geburtsjahrgänge 1950 bis 1961 erhöht sie sich um jeweils einen Monat sowie für die Geburtsjahrgänge von 1962 bis 1966 um jeweils zwei weitere Monate; für die Geburtsjahrgänge ab 1967 ist sie auf die Vollendung des 67. Lebensjahres festgelegt. Ab Vollendung des 60. Lebensjahres (vorgezogene Altersgrenze) kann der Teilnehmer beantragen, dass mit dem auf den Antrag folgenden Kalendermonat bereits Altersruhegeld gezahlt wird. Für die Geburtsjahrgänge 1950 bis 1961 erhöht sie sich um jeweils einen Monat sowie für die Geburtsjahrgänge von 1962 bis 1966 um jeweils zwei Monate. Für die Geburtsjahrgänge ab 1967 sowie für alle Teilnehmer, die nach dem 31.12.2011 in die Versorgungsanstalt eintreten, beträgt die vorgezogene Altersgrenze 62 Jahre. Auf Antrag des Teilnehmers kann der Beginn der Altersruhegeldzahlung ohne weitere Zahlung von Versorgungsabgaben längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden.

(2) Das monatliche Altersruhegeld errechnet sich aus dem Produkt aus

1. Punktwert
2. Persönlicher Leistungszahl

(3) Der Punktwert wird alle 3 Jahre so berechnet, dass zu Beginn des entsprechenden Jahres die künftigen Einnahmen und der vorhandene Ausgleichsstock einschließlich der Zinsen ausreichen, die künftigen Verpflichtungen gemäß § 24 Abs. 2 zu erfüllen. Einzelheiten der Berechnung regelt der technische Geschäftsplan (§ 23). Die Veränderung des Punktwertes erfolgt zum 1. Juli des Jahres und erfasst auch die laufenden Renten.

(4) Die persönliche Leistungszahl wird im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles festgestellt. Sie beträgt 1 % des Produktes aus Punktzahl und endgültiger Leistungszahl des Teilnehmers.

(5) Die Punktzahl beträgt bei ab dem 1. Januar 2005 eintretenden Versorgungsfällen 10 Punkte. Dieser Wert steigt um 1% (= 0,1 Punkte) für jedes volle Jahr, in dem der Teilnehmer vor Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt angehört hat, höchstens jedoch auf 1,5 Punkte. Der vorgenannte Wert sinkt um 2 % (= 0,2 Punkte) für jedes volle Jahr, in dem ein Teilnehmer ab dem 1. Januar 2005 nach Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt als Teilnehmer beigetreten ist.

(6) Die endgültige Leistungszahl des Teilnehmers wird im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles festgestellt. Sie beträgt für Teilnehmer, die vor dem Jahr 1968 geboren wurden, 4,5 % der nach § 17 Abs. 8 zu berechnenden Gesamtleistungszahl.

Die endgültige Leistungszahl reduziert sich für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1968 bis zum Geburtsjahrgang 1977 um 0,05 % je Geburtsjahrgang; sie beträgt also für Teilnehmer des Geburtsjahrgangs 1968 4,45 % und für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1977 und nachfolgende 4 % der Gesamtleistungszahl.)

(7) Für Teilnehmer, die ein Anwartschaftsrecht nach § 13 Abs. 2 S. 2 der Satzung erwerben, werden bei der Berechnung der Gesamtleistungszahl lediglich die tatsächlich geleisteten Abgaben zugrunde gelegt. Es besteht in diesem Fall kein weitergehender Anspruch auf Versorgungsleistungen, außer für Hinterbliebene dann, wenn die Ehe des verwitweten Ehepartners bereits in der Zeit der Teilnahme bestanden hat und wenn die Kinder vor oder während der Zeit der Teilnahme geboren sind; hierbei wird die Waisenrente im Verhältnis der Teilnehmerjahre zu der Gesamtzeit vom Eintritt in die Versorgungsanstalt bis zum Erreichen der Altersgrenze gekürzt. Dies gilt auch für Lebenspartnerinnen und –partner.

(8) Für jeden Monat der Vorverlegung des Bezugs von Altersruhegeld wird die Endgültige Leistungszahl um 0,4% gekürzt. Für jeden Monat des Aufschubs des Beginns der Altersruhegeldzahlung wird die Endgültige Leistungszahl um 0,6% erhöht.“

Begründung:

§ 19 regelt das Altersruhegeld. § 19 Abs. 1 übernimmt unverändert die Regelung aus dem früheren § 19 Abs. 1 Ziffer 1.

In § 19 Abs. 2 wird die Berechnung aus dem früheren § 22 Abs. 1 übernommen und nur sprachlich verändert; inhaltlich ändert sich nichts.

§ 19 Abs. 3 regelt den Punktwert entsprechend dem früheren § 22 Abs. 5. Das Heilberufsgesetz ermöglicht nun der Landeszahnärztekammer, in ihre Satzung aufzunehmen, dass die Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer nicht für Verbindlichkeiten der Landeszahnärztekammer selbst haftet. Wenn dies so beschlossen wird, kann die Kürzung der Altersruhegelder nach § 22 Abs. 5 der derzeitigen Fassung entfallen.

§ 19 Abs. 4 definiert die persönliche Leistungszahl; diesen Begriff gab es bislang nicht, doch die Regelung entspricht inhaltlich § 22 Abs. 1 der alten Fassung.

§ 19 Abs. 5 entspricht dem früheren § 22 Abs. 2 und enthält eine Änderung am Ende von Satz 1: Die Zurechnung für jedes volle Jahr, in dem der Teilnehmer vor Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt angehört hat, wird auf höchstens 1,5 Punkte beschränkt. Dies gilt erstmals für Teilnehmer, die zum 01.01.2015 in die Versorgungsanstalt eintreten, vgl. § 32 Abs. 8. Dies entspricht einer ausreichenden Zurechnung; eine zufällige Erhöhung etwa um Zurechnungszeiten aus der Bundeswehrzeit oder dem Zivildienst soll vermieden werden.

Die Regelung in § 19 Abs. 6 entspricht § 22 Abs. 6 der alten Fassung.

§ 19 Abs. 7 war bisher in § 19 Abs. 1 Ziffer 1 am Ende geregelt.

c) § 20 wird wie folgt neu gefasst:

## **„§ 20 Berufsunfähigkeitsrente**

(1) Berufsunfähigkeitsrente als Zahnarzt/Zahnärztin wird auf Antrag bei voraussichtlich dauernder Berufsunfähigkeit ab dem der Antragstellung folgenden Monat gezahlt, sofern die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt mindestens 36 Monate gedauert hat. Rente bei Berufsunfähigkeit kann befristet oder unter Auflage gewährt werden. Der Teilnehmer kann insbesondere verpflichtet werden, Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit zu ergreifen. Erfüllt der Teilnehmer eine Auflage nicht, kann die Gewährung der Rente widerrufen werden. Die Auszahlung der Rente hat zur Voraussetzung, dass der Teilnehmer kein Altersruhegeld bezieht und gegenüber der Versorgungsanstalt für die Dauer des Rentenbezugs den Verzicht auf Berufstätigkeit erklärt.

(2) Rente wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit wird ab dem 7. Krankheitsmonat rückwirkend gewährt, wenn sie vertrauensärztlich festgestellt ist, ihre Krankheitsvoraussetzungen seit mindestens 12 Monaten vorliegen, der Teilnehmer infolgedessen keine Berufstätigkeit mehr ausüben konnte, und wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt mindestens 36 Monate angedauert hat.

(3) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Gesundheitszustand des Teilnehmers den mit der Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit verbundenen Anforderungen nicht entspricht. Normale altersbedingte Abnutzungserscheinungen allein erfüllen nicht den Begriff der Berufsunfähigkeit. Die Berufsunfähigkeit wird durch ärztliche Begutachtung festgestellt, der sich der Antragsteller im Rahmen des Üblichen und ihm Zumutbaren zu unterziehen hat. Die vertrauensärztliche Stellungnahme hat die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit zu enthalten. Je ein Gutachter wird von der Versorgungsanstalt und von dem Antragsteller bestellt und honoriert. Der Antragsteller kann auf die Bestellung des von ihm zu benennenden Gutachters verzichten. Die Versorgungsanstalt kann sowohl aus eigener EntschlieÙung als auch auf Anregung des Antragstellers ein Obergutachten einholen. Die Kosten eines auf Anregung des Antragstellers eingeholten Obergutachtens sind von diesem zu tragen, falls das Obergutachten zu einem für ihn ungünstigen Ergebnis kommt.

(4) Die Versorgungsanstalt kann jederzeit eine Nachuntersuchung auf Berufsunfähigkeit veranlassen. Die Nachuntersuchung wird wie bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit durchgeführt. Wird durch die Nachuntersuchung eine Wiederherstellung der Berufsfähigkeit festgestellt, so kann die Versorgungsanstalt den Versorgungsfall als nicht mehr gegeben erklären. Eine solche Erklärung kann nicht mit rückwirkender Kraft abgegeben werden. Sie ist nicht zulässig, wenn die Entziehung des Ruhegelds offensichtlich eine unbillige Härte wäre.

(5) Rehabilitationsmaßnahmen

1. Einem Teilnehmer, der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger Rehabilitations- Fortbildungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch solche Maßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.
2. Die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen und ihre Erfolgsaussicht sind vom Antragsteller durch ärztliche Gutachten nachzuweisen. Die Versorgungsanstalt kann eine ärztliche Begutachtung verlangen. Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen oder Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. Die Kosten der Untersuchungen und Begutachtungen mit Ausnahme der Kosten einer von der Versorgungsanstalt veranlassten Untersuchung und Begutachtung trägt der Teilnehmer; der Verwaltungsrat kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härtefällen beschließen, dass auch die Kosten ganz oder teilweise von der Versorgungsanstalt übernommen werden. Der Verwaltungsrat kann in besonderen Härtefällen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles über eine angemessene Unterstützung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben oder zum Lebensunterhalt entscheiden.
3. Die notwendigen Kosten der Maßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe vorher nachzuweisen und unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als die gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet die Versorgungsanstalt nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

(6) Wer bei Eintritt in die Versorgungsanstalt bereits berufsunfähig ist, hat keinen Anspruch auf Leistungen der Versorgungsanstalt.

(7) 36 Monate vor Erreichen der Altersgrenze gemäß § 19 Abs. 1 wird die Berufsunfähigkeitsrente in das ab diesem Zeitpunkt zu beanspruchende vorgezogene Altersruhegeld überführt.

(8) Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt entsprechend der Berechnung des Altersruhegeldes. Für die Berechnung der Gesamtleistungszahl gilt abweichend davon:

1. Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein, so wird die Zeit bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres als Beitragszeit gerechnet, wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt vor dem 45. Lebensjahr des Teilnehmers begonnen hat. Als Jahresleistungszahl für diese Zurechnungszeiten wird für Teilnehmer die bis zum Eintritt des Versorgungsfalles ermittelte Durchschnittsleistungszahl angesetzt. Hat vor Eintritt des Versorgungsfalles die Abgabepflicht während der Teilnahme einmal geruht oder sind Versorgungsabgaben auf Antrag des Teilnehmers niedergeschlagen oder erlassen worden, so wird bei der Berechnung der Durchschnittsleistungszahl gemäß § 17 Abs. 8 nicht die Beitragszeit, sondern die Teilnahmezeit in Ansatz gebracht; dies gilt nicht für Zeiten des Ruhens der Abgabepflicht gemäß § 17 Abs. 5 Nr. 1. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein, und hat eine Zurechnung nach Satz 1 stattgefunden, kürzt sich die endgültige Leistungszahl für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres zurückgelegten vollen Monat um 0,15 %.
  
2. Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 10. Beitragsjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres ein, so werden die ersten 5 Beitragsjahre mit mindestens je 80 Abgabeneinheiten angesetzt; mit jedem weiteren vollen Beitragsjahr entfällt dieser Mindestansatz zunächst für das erste Beitragsjahr, dann für das zweite usw., so dass nach 15 Beitragsjahren keine derartige Günstigerrechnung mehr vorgenommen wird. Durch Anwendung von Satz 1 darf sich keine über 80 liegende Durchschnittsleistungszahl ergeben. Der Pauschalansatz von 5 Jahren gilt nicht, wenn der Teilnehmer die Kürzung der Versorgungsabgaben gemäß § 17 Abs. 5 (Satzung bis 31.12 2006) in Anspruch genommen hat oder auf seinen Antrag Versorgungsabgaben niedergeschlagen oder erlassen wurden. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 10 Abgabeneinheiten, so werden die ersten 5 Beitragsjahre abweichend von Satz 1 statt mit 80, mit mindestens 40 Abgabeneinheiten angesetzt. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 5 Abgabeneinheiten, entfällt die Hochrechnung nach Satz 1 gänzlich. Durch die Zurechnungszeit ab Eintritt des Versorgungsfalles bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres darf jedoch die Gesamtleistungszahl 2.400 nicht überschritten werden.
  
3. Wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt nach dem 45. Lebensjahr des Teilnehmers begonnen hat und der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt, kürzt sich die endgültige Leistungszahl für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres zurückgelegten vollen Monat um 0,15 %.

Begründung:

§ 20 fasst die Regelung zur Berufsunfähigkeitsrente neu.

§ 20 Abs. 1 entspricht inhaltlich § 19 Abs. 1 Ziffer 2; die Leistung heißt nun „Berufsunfähigkeitsrente“.

§ 20 Abs. 2 bis 5 entsprechen § 19 Abs. 1 Ziffer 2. bis Abs. 4 der alten Fassung unverändert.

§ 20 Abs. 6 entspricht inhaltlich § 22 Abs. 12 der alten Fassung.

§ 20 Abs. 7 enthält gegenüber § 22 Abs. 8, letzter Satz der alten Fassung eine Änderung: Bisher wurde mit Vollendung des 62. Lebensjahres das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit in das vorgezogene Altersruhegeld überführt; da die Altersgrenze nun flexibel geregelt ist, bestimmt § 20 Abs. 7, dass 36 Monate vor Erreichen der Altersgrenze die Berufsunfähigkeitsrente in das ab diesem Zeitpunkt zu beanspruchende vorgezogene Altersruhegeld überführt wird.

§ 20 Abs. 8 übernimmt die Regelungen, die bisher in § 22 Abs. 8 und Abs. 9 der alten Fassung enthalten waren, mit folgenden Modifikationen:

§ 20 Abs. 8 Ziffer 2 beschränkt die Zurechnung bei einer Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 10. Beitragsjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres auf 80 Abgabeneinheiten (bisher: 100 Abgabeneinheiten). Dies ist darin begründet, dass die durchschnittlichen Abgabeneinheiten der Teilnehmer zwischen 70 und 80 Abgabeneinheiten liegen; eine Bevorzugung junger Berufsunfähiger ist nicht angezeigt.

Dementsprechend wird die Zurechnung auf 40 Abgabeneinheiten reduziert (bisher: 50 Abgabeneinheiten), wenn die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 10 Abgabeneinheiten liegt. Im letzten Satz wird die Gesamtleistungszahl auf 2400 beschränkt (bisher 3000).

Die bisher in § 22 Abs. 8 enthaltene Regelung, dass die Kürzung um insgesamt 18 % nur bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres fort dauert, ist durch die Neuregelung in § 20 Abs. 7 überholt, weil jetzt generell ab 36 Monate vor Erreichen der Altersgrenze die Berufsunfähigkeitsrente in das vorgezogene Altersruhegeld überführt wird.

**d) § 21 wird wie folgt neu gefasst:**

### **„§ 21 Sterbegeld**

(1) Anspruch auf das Sterbegeld haben der Ehegatte, wenn die Ehe bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat, oder der Lebenspartner des Teilnehmers, wenn die Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat, andernfalls die Kinder des Teilnehmers.

(2) Sind keine Anspruchsberechtigten nach Abs. 1 vorhanden, so erhält das Sterbegeld, wer die Kosten der Beerdigung des Teilnehmers getragen hat.

(3) Das Sterbegeld beträgt das Dreifache des zuletzt bezogenen monatlichen Ruhegeldes bzw. der Anwartschaft auf monatliche Zahlung von Altersruhegeld, die mit den bisherigen Versorgungsabgaben erworben wurde, mindestens jedoch EUR 2.500 und höchstens EUR 10.000.

(4) Wenn der Teilnehmer die Kürzung der Versorgungsabgabe gemäß § 17 Abs. 5 (Satzung bis 31.12 2006) in Anspruch genommen hat, werden Waisenrente und Sterbegeld gemäß Abs. 3 und 4 gekürzt im Verhältnis der tatsächlichen Gesamtleistungszahl zu der Soll-Gesamtleistungszahl, die sich ohne die Versorgungsabgabenkürzung ergeben hätte.“

Begründung:

§ 21 regelt das Sterbegeld; §21 Abs.4 entspricht der früheren Regelung in §22 Abs. 11.

e) § 22 wird wie folgt neu gefasst:

## **„§ 22 Hinterbliebenenversorgung**

(1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben:

1. der verwitwete Ehegatte des Teilnehmers (Hinterbliebenenrente)
2. die Personen, gegenüber denen der Teilnehmer bei seinem Tode unterhaltspflichtig war, und dies als Waisenrente für
  - a) leibliche Kinder
  - b) Kinder, die vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Teilnehmers und vor Eintritt des Versorgungsfalls in Adoptionspflege genommen oder als Kind angenommen wurden,
3. Kinder des Ehegatten, sofern der Teilnehmer diese im Zeitpunkt des Versorgungsfalls unterhalten und seine Unterhaltsleistung vor Vollendung seines 55. Lebensjahres begonnen hat.

(2) Die Hinterbliebenenrente beträgt zwei Drittel des Altersruhegeldes. Unter Wahrung des Besitzstandes für die bisher eingetretenen Versorgungsfälle entsprechen

- a) die monatliche Halbwaisenrente dem fünffachen und
- b) die monatliche Vollwaisenrente dem siebenfachen Punktwert.

(3) Ist der verwitwete Ehepartner eines Teilnehmers mehr als 10 Jahre jünger als der Verstorbene und ist kein Kind aus dieser Ehe hervorgegangen, so wird die Hinterbliebenenrente für jedes volle weitere Jahr des Altersunterschieds um 5%, jedoch höchstens um 50% gekürzt.

(4) Nach 10-jähriger Dauer der Ehe wächst für jedes volle Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag wiederum 5% der Hinterbliebenenrente zu, bis der volle Betrag



wieder erreicht ist. Die Kürzung endet außerdem 36 Monate vor Erreichen der Altersgrenze gemäß § 18 Abs. 1 oder im Falle der Erwerbsunfähigkeit.

(5) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung ist ausgeschlossen, wenn

a) die Ehe geschlossen wurde, nachdem der Teilnehmer einen Antrag auf Altersruhegeld gestellt hat, es sei denn, dass die Ehe seit dem Antrag mehr als zehn Jahre bestanden hat;

b) die Ehe weniger als ein Jahr, bei Bezug von Berufsunfähigkeitsrente durch den Teilnehmer nicht mindestens zwei Jahre vor dem Antrag auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente bestanden hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Einzelfalls die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, dem überlebenden Ehegatten eine Versorgung zu verschaffen.

(6) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung beginnt mit dem auf den Todestag des Teilnehmers folgenden Tag oder, falls der Teilnehmer Ruhegeld bezog, am ersten Tag des nachfolgenden Monats, für nachgeborene Kinder mit dem Tag der Geburt.

(7) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt für jeden Berechtigten mit Ablauf des Monats, in dem er stirbt, für verwitwete Ehegatten außerdem mit Ablauf des Monats, in dem sie sich wieder verheiraten.

(8) Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Darüber hinaus wird sie ab dem Monat gezahlt, in dem die berechtigte Person nachweist, dass sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, jedoch höchstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres und nur soweit, wie der Teilnehmer unterhaltspflichtig geblieben wäre. Für Zeiten zur Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht, zur Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder des Bundesfreiwilligendienstes wird Waisenrente nicht gezahlt; um diese Zeit verlängert sich die Zahlung der Waisenrente über das 27. Lebensjahr hinaus, wenn die übrigen Zahlungsvoraussetzungen vorliegen.

(9) Der versorgungsberechtigte Ehegatte eines verstorbenen Teilnehmers erhält bei Wiederverheiratung eine Abfindung. Die Abfindung beträgt

vor Vollendung des 30. Lebensjahres das Fünffache,

vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Viereinhalbfache,

vor Vollendung des 40. Lebensjahres das Vierfache,

vor Vollendung des 45. Lebensjahres das Dreieinhalbfache,

vor Vollendung des 60. Lebensjahres das Dreifache,

nach Vollendung des 60. Lebensjahres das Einfache

der dem versorgungsberechtigten Ehegatten im Jahre der Wiederverheiratung zustehenden Jahresrente.

(10) Die Regelungen für die Hinterbliebenenrente gelten für Lebenspartnerinnen und Lebenspartner im Sinne von § 1 des Gesetzes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (Lebenspartner) entsprechend.“

Begründung:

§ 22 regelt nun die Hinterbliebenenversorgung; § 22 Abs. 1 entspricht § 20 Abs. 1. § 22 Abs. 2 der alten Fassung für die Hinterbliebenenrente und § 22 Abs. 3 für die Waisenrente.

§ 22 Abs. 3 bis 7 der Neufassung entsprechen § 20 Abs. 6 bis 10 der Altfassung.

§ 22 Abs. 8 regelt die Waisenrente in Anlehnung an § 22 Abs. 10 a der Altfassung.

§ 22 Abs. 9 und 10 entsprechen § 20 Abs. 11 und 12 der Altfassung.

**25.** § 22 a Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Die Kosten, die mit der Durchführung des Versorgungsausgleichs verbunden sind, werden in Höhe von 2% des Kapitalwerts nach § 47 VersAusglG, mindestens aber mit 300 EUR und höchstens mit 500 EUR, je Ehegatte hälftig belastet und mit deren Anwartschaften verrechnet.“

Begründung:

§ 22 a Abs. 3 (Kosten der Teilung beim Versorgungsausgleich) wird an die aktuelle Rechtsprechung des OLG Koblenz angepasst: Dieses erkennt die Pauschale von bis zu EUR 500,00 dann an, wenn diese Teilungskosten beiden Ehegatten je hälftig (und nicht je einmal in Höhe von EUR 500,00) belastet werden.

**f)** § 22 Abs. 10 wird gestrichen.

Begründung:

Die Regelung aus § 22 Abs. 10 bezieht sich nur auf Altfälle, die nicht mehr vorkommen. Diese Regelung wurde daher nicht in § 18 der Neufassung übernommen.

**26.** § 26 wird gestrichen.

Begründung:

§ 26 wird gestrichen, weil Kreditbewilligung an Mitglieder des Verwaltungsrats der Versorgungsanstalt und an Mitglieder des Vorstands der Landeszahnärztekammer nicht mehr vorgesehen sind, s.o.

**27.** An § 32 werden folgende Absätze angefügt:

a) Absatz 7:

„(7) Die Pflichtabgabe nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 und 3 beträgt erstmals ab dem 1.1.2007 11%.“

Begründung:

Diese Regelung befand sich bislang im letzten Satz von § 17 Abs. 2; da sie eine Übergangsregelung ist, gehört sie systematisch in § 32.

b) Absatz 8:

„(8) Die Beschränkung der Punktzahl auf 1,5 in § 19 Abs. 5 gilt erstmals für Personen, die nach dem 1.1.2015 Teilnehmer der Versorgungsanstalt werden.“

Begründung:

Die Beschränkung der Punktzahl auf 1,5 in § 19 Abs. 5 soll – auch im Hinblick auf eine möglichen Bestandsschutz – erstmals für Teilnehmer gelten, die ab dem 1.1.2015 Teilnehmer der Versorgungsanstalt werden.

c) Absätze 9 – 12:

„(9) Der vor dem 01.07.1977 schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des Ehemanns geschiedenen Ehefrau eines verstorbenen Teilnehmers, die im Fall des Fortbestehens der Ehe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung gehabt hätte, kann ein Unterhaltsbeitrag in Höhe der Witwenrente widerruflich gewährt werden, wenn ihr der Verstorbene z. Zt. seines Todes Unterhalt zu leisten hatte. Eine später eingetretene oder eintretende Veränderung der Verhältnisse kann berücksichtigt werden. Auf den Unterhaltsbeitrag werden Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus sonstigen Hinterbliebenenversicherungen, die sich von dem Verstorbenen herleiten, angerechnet.“

(10) Absatz 9 gilt entsprechend für die einer schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des Ehemanns geschiedenen Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau eines verstorbenen Teilnehmers, dessen Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt war.“

(11) Unterhaltsbeiträge nach den Absätzen 8 und 9 dürfen zusammen mit der Witwenrente die Höhe des Ruhegeldes nicht übersteigen, auf das der Teilnehmer am Todestag Anspruch hatte.

(12) Die Absätze 9 bis 11 gelten entsprechend für den Witwer oder den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Ehefrau geschiedenen Ehemann einer verstorbenen Teilnehmerin, wobei auch hier die Regelung des Absatzes 3 entsprechend gilt. An die Stelle der Witwenrente im Sinne der Vorschriften dieser Satzung tritt die Witwerrente, an die Stelle der Witwe der Witwer.“

Begründung:

Diese Regelungen befanden sich bislang in § 20 Abs. 2 bis 5 der Satzung; es handelt sich um Übergangsregelungen, die systematisch in § 32 gehören.

## 2. Offenlegung der Jahresrechnung 2014

Gemäß § 25 Abs. 4 der Satzung wird hiermit bekannt gegeben, dass die Jahresrechnung 2014 in der Zeit

**von Montag, den 19. Oktober 2015 bis Freitag, den 13. November 2015**

während der Geschäftszeiten (Mo.-Do. 8.00 – 16.00 Uhr, Fr. 8.00 – 12.30 Uhr) **auf der Geschäftsstelle der VERSORGUNGSANSTALT** bei der Landes Zahnärztekammer RLP, 117er Ehrenhof 3, 55118 Mainz, zur Einsicht offen liegt. Um vorherige Terminabsprache wird gebeten.

## 3. Termin der Hauptversammlung (HV) 2015

Die Hauptversammlung findet am

Freitag, den 27. November 2015 um 14.00 Uhr in den Räumen der Stadtverwaltung/Rathaus Mainz, Haifa-Zimmer, 55116 Mainz, Jockel-Fuchs-Platz 1

statt.

Alle Teilnehmer der Versorgungsanstalt sind hierzu herzlich eingeladen.

## 4. Kabinett beschließt Rechengrößen der Sozialversicherung 2016

Das Bundeskabinett hat die Rechengrößen der Sozialversicherung für das **Jahr 2016** beschlossen. Die **Beitragsbemessungsgrenze** der Angestelltenversicherung in der Deutschen Rentenversicherung Bund beträgt **EURO 6.200,00 monatlich**. Der **Beitragssatz** bleibt unverändert. bei 18,7 %.

Die **vorgenannten Zahlen gelten ab Januar 2016 für nicht niedergelassene Teilnehmer** der Versorgungsanstalt, und sind bei der Berechnung der Versorgungsabgaben zu berücksichtigen.

## 5. Kurzfassung der Jahresrechnung 2014

	2013	2014	
	TEUR	TEUR	TEUR
Bilanzsumme:	314.320	331.841	+ 17.521
Ausgleichsstock:	309.294	326.388	+ 17.094
<u>Kapitalanlagen:</u>			
Grundbesitz	79.798	80.808	+ 1.010
Termingelder bei Kreditinstituten	15.000	19.000	+ 4.000
Namenschuldverschreibungen u. Schuldscheinforderungen	162.138	157.200	- 4.938
Beteiligungen	55	624	+ 569
Festverzinsl. Wertpapiere u. Fondsanteile	42.419	63.443	+ 21.024
Kapitalanlagen gesamt:	299.410	321.074	+ 21.664
<u>Beitragseinnahmen</u> (einschl. Überleitungen)	23.217	25.090	+ 1.873

Versorgungsleistungen:	TEUR 2014
Altersrenten einschl. Kinderzuschlag	15.529
Berufsunfähigkeitsrenten " "	528
Witwen- u. Waisenrenten, Renten für Vorjahre	4.994
Versorgungsleistungen gesamt:	21.051

Verwaltungskostensatz:

2013 = 1,38 %

2014 = 1,36 %

Gesamtteilnehmerbestand	2013	2014
Männlich	1.485	1.498
Weiblich	918	946
Gesamt	2.403	2.444

Aktiver Teilnehmerbestand

Männlich	1.055	1.055
Weiblich	810	808
Gesamt	1.865	1.863

Versorgungsempfänger

Altersrentner	511	553
davon vorgezogene Altersrentner	(48)	(50)
Berufsunfähigkeits-Rentner	27	28
Gesamt	538	581
Witwen/Witwer	232	235

Mit besten kollegialen und freundlichen Grüßen

Ihre VERSORGUNGSANSTALT



(Dr. Gert Beger)  
Vorsitzender des Verwaltungsrates



(Claus Ridder)  
Geschäftsführer