

Satzung

der

Versorgungsanstalt

bei der

Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

K. d. ö. R.

117er Ehrenhof 3 · 55118 Mainz · Telefon (06131) 96 55 00

Stand 1. Januar 2017

INHALTSÜBERSICHT

Erster Teil

VERFASSUNG

- § 1 Träger, Aufgabe und Sitz
- § 2 Aufsicht
- § 3 Organe
- § 4 Zusammensetzung der Hauptversammlung
- § 5 Aufgaben der Hauptversammlung
- § 6 Einberufung und Beschlussfassung der Hauptversammlung
- § 7 Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates
- § 8 Aufgaben des Verwaltungsrates
- § 9 Einberufung und Beschlussfassung des Verwaltungsrates
- § 10 Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Zweiter Teil

TEILNAHME

- § 11 Pflichtteilnahme
- § 12 Ausnahmen von der Pflichtteilnahme
- § 13 Ende der Pflichtteilnahme
- § 14 Freiwillige Teilnahme
- § 15 Ende der freiwilligen Teilnahme

Dritter Teil

ABGABE UND LEISTUNGEN

- § 16 Versorgungsabgabe, Allgemeines, Beitragsüberleitung
- § 17 Versorgungsabgabe, Berechnung, Ruhen, Stundung
- § 18 Versorgungsleistungen, Allgemeines
- § 19 Altersruhegeld
- § 20 Berufsunfähigkeitsrente
- § 21 Sterbegeld
- § 22 Hinterbliebenenversorgung

Vierter Teil

FINANZIERUNG

- § 23 Technischer Geschäftsplan
- § 24 Aufbringung und Verwendung der Mittel
- § 25 Haushalts- und Rechnungswesen
- § 26 Kreditbewilligungen an Mitglieder des Verwaltungsrates der Versorgungsanstalt und an Mitglieder des Vorstands der Landeszahnärztekammer

Fünfter Teil

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 27 Anmeldung, Nachweise
- § 28 Verjährung
- § 29 Bekanntmachungen
- § 30 Widerspruchsverfahren

- § 31 Reisekosten I und II, Übergangsschädigungen
- § 32 Übergangsbestimmung, Inkrafttreten

Anlage: Richtlinien und Grundsätze über die Anlage von Vermögen

Notizen bei Satzungsänderungen

Gemäß § 14 i.V. mit § 19 des Heilberufsgesetzes - HeilBG – vom 20. Oktober 1979 (GVBl. 1978 S. 649; ber. 1979 S. 22), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Oktober 2009 (GVBl. 2009, S. 358), BS 2122-1, hat die ordentliche Hauptversammlung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz am 23. November 2012 die nachstehende, vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie mit den Schreiben vom 13. Dezember 2012 und 13. Februar 2013 genehmigten Änderung der Satzung der Versorgungsanstalt in der Fassung vom 1. Januar 2012 beschlossen.

Erster Teil

VERFASSUNG

§ 1

Träger, Aufgabe und Sitz

- (1) Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz hat mit Wirkung vom 1. April 1957 eine Versorgungseinrichtung gebildet. Sie trägt den Namen

VERSORGUNGSANSTALT
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz K.d.ö.R.

Sie besitzt keine eigene Rechtsfähigkeit.

- (2) Träger der Versorgungsanstalt ist die Landeszahnärztekammer.
- (3) Die Versorgungsanstalt gewährt den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen Versorgung nach den Bestimmungen dieser Satzung.
- (4) Das Vermögen der Versorgungsanstalt ist Sondervermögen der Landeszahnärztekammer und von deren Vermögen unabhängig. Es wird nach den Bestimmungen dieser Satzung verwaltet.
- (5) Die Versorgungsanstalt führt das Siegel: VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.
- (6) Die Versorgungsanstalt hat ihren Sitz in Mainz.

§ 2 Aufsicht

- (1) Die Versorgungsanstalt untersteht der landesgesetzlichen Aufsicht über die Beachtung des geltenden Rechts und die ausreichende Absicherung der Versorgungsansprüche.
- (2) Zu den Sitzungen der Hauptversammlung ist die Aufsichtsbehörde rechtzeitig unter Angabe der Tagesordnung und unter Beifügung der für die Beratung vorbereiteten Unterlagen einzuladen. Die Niederschriften über die Sitzungen sind der Aufsichtsbehörde zuzuleiten.

§ 3 Organe

- (1) Die Organe der Versorgungsanstalt sind
 1. die Hauptversammlung (§§ 4-6),
 2. der Verwaltungsrat (§§ 7-9).
- (2) Wer die Wahl zu einem Organ der Versorgungsanstalt angenommen hat, ist zur ordnungsgemäßen Ausübung seines Amtes verpflichtet.
- (3) 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.
- (4) Die Tätigkeit in den Organen ist ehrenamtlich. Die Mitglieder der Organe haben Anspruch auf Entschädigung für bare Auslagen und Zeitversäumnis nach den Richtlinien der Landeszahnärztekammer. Der Präsident und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhalten eine angemessene Aufwandsentschädigung.
- (5) Die Amtszeit der Organe beträgt 5 Jahre. Die Amtszeit der Hauptversammlung beginnt mit ihrem ersten Zusammentritt. Sie endet mit dem Zusammentritt der neuen Hauptversammlung, nach Ablauf der 5jährigen Amtszeit jedoch bereits mit der Wahl der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer. Satz 3 gilt nur insoweit, als hierdurch die regelmäßige Amtszeit von 5 Jahren nicht um mehr als 3 Monate über- oder unterschritten wird. Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der bisherige Verwaltungsrat die Verwaltung bis zum Zusammentritt des neuen Verwaltungsrates weiter.

§ 4 Zusammensetzung der Hauptversammlung

Die Hauptversammlung setzt sich aus den Mitgliedern der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Landeszahnärztekammer zusammen, die zugleich Teilnehmer der Versorgungsanstalt sind. Mitglieder des Verwaltungsrates, die ihre Wahl angenommen haben, scheidern mit dem Ende der Wahlen zum Verwaltungsrat aus der Hauptversammlung aus; für sie rücken jeweils die nachrangig gewählten Vertreter in die Hauptversammlung ein.

§ 5 Aufgaben der Hauptversammlung

- (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 Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Verwaltungsrates,
 4. 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;
 5. eine Aufwandsentschädigung für den Präsidenten und für den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats.Sie kann sich die Beschlussfassung über weitere Angelegenheiten vorbehalten.
- (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.
- (3) Die Hauptversammlung gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 6

Einberufung und Beschlussfassung der Hauptversammlung

- (1) Die Hauptversammlung tritt auf schriftliche Einberufung durch den Vorsitzenden des Verwaltungsrates zusammen. Sie ist einzuberufen
 1. wenn der Vorsitzende des Verwaltungsrates es für nötig hält,
 2. wenn die Mehrheit der Verwaltungsratsmitglieder es beantragt,
 3. wenn mindestens ein Viertel der Mitglieder der Hauptversammlung es mit schriftlicher Begründung fordert,
 4. mindestens einmal im Jahr zur Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan des Folgejahres, die Jahresrechnung des Vorjahres und die Entlastung des Verwaltungsrates.
- (2) Die Einberufung ist unter Beifügung der Tagesordnung spätestens zwei Wochen vor der Sitzung durch die Post abzusenden. Die Tagesordnung wird vom Vorsitzenden des Verwaltungsrates festgesetzt. Anträge, die Tagesordnung zu ändern oder zu ergänzen, sind mindestens drei Tage vor der Sitzung dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates einzureichen. Die Anträge sind zu begründen. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates hat solche Anträge auf die Tagesordnung der Sitzung zu setzen und den übrigen Mitgliedern möglichst noch vor der Sitzung zur Kenntnis zu bringen. Über nicht mit der Einberufung angekündigte Gegenstände der Tagesordnung kann mit Zustimmung einer Mehrheit von drei Vierteln der anwesenden Mitglieder der Hauptversammlung Beschluss gefasst werden. Anträge zur Beschlussfassung über Satzungen bedürfen in jedem Fall der Ankündigung in der Tagesordnung.
- (3) In dringenden Fällen kann der Vorsitzende des Verwaltungsrates die Hauptversammlung mit Einhaltung einer Frist von drei Kalendertagen fernmündlich oder in Textform einberufen. Die Tagesordnung einer dringend einberufenen Sitzung bedarf der Genehmigung der Versammlung.
- (4) Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel ihrer Mitglieder anwesend sind. Die Zahl der anwesenden Mitglieder der Hauptversammlung ist für die Beschlussfähigkeit ohne Bedeutung, wenn die Hauptversammlung wegen Beschlussunfähigkeit zum zweiten Mal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen ist. Bei der zweiten Einberufung ist hierauf ausdrücklich hinzuweisen.
- (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.

- (6) Der Verwaltungsrat hat Antragsrecht, seine einzelnen Mitglieder haben Rederecht in der Hauptversammlung.
- (7) Die Sitzungen der Hauptversammlung sind für alle Teilnehmer der Versorgungsanstalt öffentlich. Zu diesem Zweck sollen Tagungsort, Tag und Uhrzeit ihres Beginns sowie die Tagesordnung bekanntgemacht werden.
- (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:
 1. den Wortlaut des beantragten Beschlusses nebst Begründung,
 2. den Namen des Antragstellers,
 3. 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,
 4. 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.

§ 7

Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus sieben Mitgliedern, die Teilnehmer der Versorgungsanstalt sein müssen. Er setzt sich zusammen aus dem Vorsitzenden und sechs Beisitzern, darunter der Stellvertreter des Vorsitzenden. Je zwei Beisitzer entfallen auf den Zuständigkeitsbereich der Bezirkszahnärztekammern Koblenz, Rheinhessen und Trier.
- (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.

- (3) Scheidet ein Mitglied des Verwaltungsrates während der Amtszeit aus, so findet in der nächsten Sitzung der Hauptversammlung eine Nachwahl statt.

§ 8

Aufgaben des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat nimmt die Angelegenheiten der Versorgungsanstalt wahr, soweit sie in dieser Satzung nicht der Hauptversammlung übertragen sind. Der Verwaltungsrat kann die Erledigung einzelner Angelegenheiten seinem Vorsitzenden oder einem oder mehreren Beisitzern übertragen.
- (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, welche sich an der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung) vom 20.12.2001 (BGBl. I S. 3913) in der jeweils geltenden Fassung orientieren, sowie die Entscheidung über die Bedingungen für und die Bewilligung von Krediten und Darlehen,
 3. die Bestimmung des Wirtschaftsprüfers,
 4. den Geschäftsplan, die Dotierung von bzw. Entnahme aus Verlust- und Gewinnrücklage 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.
- (3) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 9

Einberufung und Beschlussfassung des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat tritt auf Einberufung des Vorsitzenden zusammen. Er ist einzuberufen,
1. wenn der Vorsitzende es für nötig hält,
 2. wenn mindestens zwei Mitglieder des Verwaltungsrates es fordern,
 3. mindestens zweimal im Jahr.
- (2) Die Einladung ergeht spätestens eine Woche vor der Sitzung unter Mitteilung der Tagesordnung. Über Gegenstände, die nicht in der Tagesordnung mitgeteilt sind, kann mit Zustimmung aller anwesenden Mitglieder beschlossen werden. In dringenden Fällen kann der Vorsitzende des Verwaltungsrates den Verwaltungsrat fernmündlich oder in Textform unter Einhaltung einer Frist von 3 Kalendertagen einberufen. Die Dringlichkeit muss durch den Verwaltungsrat vor Eintritt in die Tagesordnung bestätigt werden.
- (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.
- (4) Die Mitwirkung von Verwaltungsratsmitgliedern bei der Beratung und Beschlussfassung über sie unmittelbar selbst betreffende Angelegenheiten ist nicht zulässig.
- (5) Schriftliche Beschlussfassung ohne Einberufung des Verwaltungsrates ist nur zulässig, wenn kein Mitglied des Verwaltungsrates diesem Verfahren widerspricht. Ein solcher Beschluss bedarf der Zustimmung sämtlicher Mitglieder.

§ 10

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

- (1) Der Vorsitzende leitet die Versorgungsanstalt und vertritt die Versorgungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich. Er hat unter Beachtung der Rechtsvorschriften die Beschlüsse der Hauptversammlung und des Verwaltungsrates auszuführen oder ihre Ausführung zu überwachen. Er leitet die Sitzungen der Hauptversammlung und des Verwaltungsrates.
- (2) Ist der Vorsitzende verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter. Ist auch dieser verhindert, so vertritt ihn das an Jahren älteste Mitglied des Verwaltungsrates.

- (3) Der Vorsitzende führt die Bezeichnung
PRÄSIDENT DER VERSORGUNGSANSTALT
BEI DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ
der stellvertretende Vorsitzende führt die Bezeichnung
STELLVERTRETENDER PRÄSIDENT DER VERSORGUNGSANSTALT BEI
DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER RHEINLAND-PFALZ.

Zweiter Teil

TEILNAHME

§ 11 Pflichtteilnahme

An der Versorgungsanstalt nehmen alle Pflichtmitglieder der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz teil, ausgenommen diejenigen Mitglieder, die

1. aufgrund des zwischen dem Land Rheinland-Pfalz und dem Freistaat Bayern abgeschlossenen Staatsvertrages vom 04.09.1964 Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung sind,
2. bei Erwerb der Kammermitgliedschaft das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, es sei denn, das Mitglied fällt unter den persönlichen Geltungsbereich nach Art. 2 Abs. 1 VO (EG) 883/2004 und ist nicht zugleich Mitglied einer entsprechenden Versorgungseinrichtung in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union
3. unentgeltlich tätig sind, sofern sie noch nicht beitragspflichtig waren,
4. bei Erwerb der Kammermitgliedschaft berufsunfähig sind; für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

§ 12 Ausnahmen von der Pflichtteilnahme

- (1) Von der Pflichtteilnahme befreit werden auf Antrag
1. Kammermitglieder, die nach dem § 6 Sozialgesetzbuch (SGB) VI von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind oder befreit werden können und die entsprechenden Nachweise beibringen,
 2. nicht niedergelassene Kammermitglieder, solange sie ihre Mitgliedschaft bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung für Zahnärzte oder Ärzte im Geltungsbereich des Grundgesetzes fortsetzen, für längstens 6 Monate,

3. nur gelegentlich berufstätige Kammermitglieder.

- (2) Die Befreiung wirkt vom Beginn der Pflichtteilnahme an, wenn sie innerhalb von 3 Kalendermonaten danach beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrages an.
- (3) Die Befreiung von der Pflichtteilnahme endet mit dem Wegfall der Befreiungsvoraussetzung.

§ 13 Ende der Pflichtteilnahme

- (1) Die Pflichtteilnahme endet
1. mit dem Ende des Tages, an dem die Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme gemäß § 11 entfallen, oder
 2. mit dem Beginn des Tages, an dem die Ausnahme nach § 12 wirksam wird.
- (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.

§ 14 Freiwillige Teilnahme

- (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.
- (2) Die freiwillige Teilnahme kann bei Aufgabe der zahnärztlichen Tätigkeit oder aus wichtigen, im Verhalten des Teilnehmers liegenden Gründen abgelehnt werden. Die Zulassung zur freiwilligen Teilnahme kann abgelehnt werden, wenn der Antragsteller im Geltungsbereich dieser Satzung nicht das Recht hat, als Zahnarzt tätig zu sein.

§ 15 Ende der freiwilligen Teilnahme

Die freiwillige Teilnahme endet

1. bei Wiedereintritt der Pflichtteilnahme,
2. bei vollzogener Überleitung (§ 16 Abs. 8),
3. bei Kündigung durch den Teilnehmer; die Kündigung ist schriftlich einzureichen und nur unter Einhaltung einer Frist von mindestens 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres zulässig,
4. bei Widerruf durch die Versorgungsanstalt.

Der Verwaltungsrat kann die Teilnahme widerrufen, wenn der Teilnehmer seinen satzungsgemäßen Verpflichtungen nicht nachkommt, die zahnärztliche Tätigkeit aufgibt oder seine weitere Teilnahme aus berufsethisch wichtigen, in seiner Person liegenden Gründen nicht mehr zumutbar ist. Voraussetzung für den Widerruf ist, dass der Teilnehmer auf diese Möglichkeit vorher schriftlich hingewiesen wurde.

Dritter Teil

ABGABE UND LEISTUNGEN

§ 16 Versorgungsabgabe, Allgemeines, Beitragsüberleitung

- (1) Jeder Teilnehmer ist bis zum Eintritt des Versorgungsfalls zur Zahlung der Versorgungsabgabe verpflichtet.
- (2) Die Zahlungsverpflichtung beginnt mit dem Monat der Teilnahme, sie endet mit dem Monat
 1. der Beendigung der Teilnahme,
 2. vor Beginn der Ruhegeldzahlung,
 3. vor dem erstmaligen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung.
- (3) Die Versorgungsabgabe wird kalendervierteljährlich erhoben.
- (4) Die Versorgungsabgabe von Teilnehmern mit KZV-Umsatz bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz wird unmittelbar von den zuständigen Regionalzentren der KZV abgeführt, es sei denn, der Teilnehmer verlangt die Einstellung der unmittelbaren Abführung durch eingeschriebenen Brief an die Versorgungsanstalt.
- (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.

- (6) Werden fällige Versorgungsabgaben nicht rechtzeitig entrichtet, so werden nach Ablauf eines Monats Zinsen in Höhe von 6 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank fällig.
- (7) Rückständige Versorgungsabgaben werden nach dem Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz für Rheinland-Pfalz begetrieben. Gestundete Beiträge, soweit sie nicht innerhalb von 2 Monaten seit Eintritt des Versorgungsfalls bezahlt werden, sind ebenso wenig wie rückständige Versorgungsabgaben bei der Ermittlung der Rente zugunsten des Teilnehmers zu berücksichtigen.
- (8) Ein Teilnehmer kann die Überleitung seiner Geldleistungen an die Versorgungsanstalt auf eine andere Versorgungseinrichtung beantragen, wenn der Teilnehmer das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, für weniger als 96 Monate Beiträge an die Versorgungsanstalt geleistet sowie noch keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente bei der Versorgungsanstalt gestellt hat, und wenn er Pflichtmitglied einer anderen Versorgungseinrichtung wird, mit der die Versorgungsanstalt ein Überleitungsabkommen abgeschlossen hat. Der Antrag ist schriftlich innerhalb von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft in der neuen Versorgungseinrichtung bei der Versorgungsanstalt zu stellen. Macht der Teilnehmer von diesem Recht auf Überleitung keinen Gebrauch, so erlischt das Recht auf Überleitung; es lebt auch dann nicht wieder auf, wenn der Teilnehmer später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird. Übergeleitet werden die Beiträge, die für den Teilnehmer von ihm selbst oder von Dritten an die Versorgungsanstalt gezahlt werden. Sind für einen Teilnehmer Beiträge von einer anderen Versorgungseinrichtung aufgrund eines Überleitungsabkommens übergeleitet worden, so gelten die übergeleiteten Beiträge als in dem Jahr an die Versorgungsanstalt geleistet, in dem sie an die überleitende Versorgungseinrichtung gezahlt wurden.
- (9) Voraussetzung für die Beitragsüberleitung nach Absatz 8 ist, dass die Gegenseitigkeit durch ein Überleitungsabkommen zwischen der Versorgungsanstalt und der betreffenden Versorgungseinrichtung gesichert ist. Die Beitragsüberleitung ist unzulässig, wenn das Mitglied Ruhegeld bezieht, bezogen bzw. beantragt hat oder berufsunfähig ist. Überleitungsabkommen werden gemäß § 29 bekanntgegeben.
- (10) Stirbt ein Teilnehmer bevor die von der Versorgungsanstalt gewährten Leistungen den Wert von 59 Beitragsmonaten erreicht haben, so steht der Differenzbetrag bis zu diesen 59 Beitragsmonaten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne des § 22 Abs. 1 zu, sofern sie nach dieser Satzung nicht weitergehende Versorgungsansprüche haben.
- (11) Bei Teilnehmern, die gemäß § 186 SGB VI bei der Versorgungsanstalt nachversichert werden, gelten die nachversicherte Beschäftigungszeit als

Teilnahmezeit und die um die darin enthaltenen Dynamisierungsanteile verminderten Nachversicherungsbeiträge als in der Beschäftigungszeit geleistete Versorgungsabgaben.

§ 17

Versorgungsabgabe, Berechnung, Ruhen, Stundung

- (1) Die Abgabeneinheit ist gleich 3% der Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge gemäß §§ 157 + 159 SGB VI im Vorjahr.
- (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 Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen wäre, und höchstens dem Höchstbetrag, der aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen wäre,
 4. sonstige Teilnehmer 10 Abgabeneinheiten,
 5. a) arbeitslose Teilnehmer und
b) Teilnehmerinnen während ihres Mutterschaftsurlaubs, sowie
c) Teilnehmer, die Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten
dem höchsten Pflichtbetrag zur Angestelltenversicherung, höchstens aber dem Betrag, der dem Teilnehmer aufgrund einer Rechtsvorschrift vom Versorgungsträger zu gewähren ist.
- (3) Dem Teilnehmer ist die Zahlung von Versorgungsabgaben über die Pflichtabgabe (Abs. 2) hinaus bis zur Jahreshöchstabgabe freigestellt, die gleich dem 15-fachen der höchsten Monatsbeiträge aus dem § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI ist. Ab den der Vollendung des 55. Lebensjahres folgenden Jahren ist eine Zuzahlung nur bis zu 10 % der Durchschnittsleistungszahl des Vorjahres zulässig. Ergibt sich dabei eine Jahresleistungszahl, die unter der Durchschnittsleistungszahl des Vorjahres liegt, ist eine Zuzahlung bis zu deren Höhe statthaft.
- (4) Gehen nach bereits erfolgter Veranlagung nach Absatz 2 Nr. 2 die Berufseinkünfte erheblich zurück, wird die Pflichtabgabe auf Antrag neu festgesetzt.

- (5) 1. Die Abgabepflicht ruht
 - a) während einer durch ärztliches Attest nachgewiesenen vorübergehenden Berufsunfähigkeit in den Kalendervierteljahren, in denen seit Beginn der Berufsunfähigkeit drei Monate oder ein Vielfaches davon verstrichen sind;

auf die Dauer der Berufsunfähigkeit werden die Monate nicht angerechnet, in denen die Praxis durch Vertretung weitergeführt bzw. das Gehalt weitergezahlt wird;
 - b) für Teilnehmer, wenn sie nicht oder nur geringfügig beschäftigt sind, soweit sie ein leibliches, angenommenes oder in Adoptivpflege genommenes Kind bis zur Vollendung dessen 3. Lebensjahres betreuen.
2. Beamten auf Widerruf kann die Hälfte ihrer Pflichtabgabe gestundet werden.
3. Im Falle des Verzugs oder der Stundung werden Zinsen in Höhe von 6 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank berechnet.
4. Auf Antrag eines Teilnehmers, der die Höchstabgabe nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 entrichtet, wird die Versorgungsabgabe jeweils für ein Kalenderjahr auf 30 Abgabeneinheiten pro Kalendervierteljahr herabgesetzt; der Antrag ist spätestens bis zum 30. September für das nächste Kalenderjahr zu stellen. Eine solche Abgabenherabsetzung kann höchstens für 5 Kalenderjahre während der gesamten Teilnahmezeit vorgenommen werden. Anträge auf Ruhen und Stundung können nur bis Ende des auf die Fälligkeit der Versorgungsabgabe folgenden Kalendervierteljahres gestellt werden.

Die Stundungsdauer beträgt höchstens 5 Jahre.
- (6) Der Nachweis über Berufseinkünfte wird erbracht durch Vorlage des letzten Einkommensteuerbescheids oder durch Vorlage einer Bescheinigung eines Angehörigen der steuerberatenden Berufe. Die Begriffsdefinition des § 18 EStG für Einkünfte aus selbständiger Arbeit gilt entsprechend.
- (7) Als Berufseinkünfte eines an einer Praxis beteiligten Teilnehmers gilt die Summe der Berufseinkünfte aller Praxisbeteiligten geteilt durch deren Anzahl. Die Praxisbeteiligten können sich jedoch auf jede andere Aufteilung ihrer Gesamt-Berufseinkünfte einigen, soweit dadurch 5 Abgabeneinheiten nicht unterschritten werden.
- (8) Die Anzahl der von einem Teilnehmer in einem Kalenderjahr geleisteten Abgabeneinheiten ist seine Jahresleistungszahl. Die Summe der Jahresleistungszahlen ist die Gesamtleistungszahl, aus der durch Division mit den Beitragsjahren die Durchschnittsleistungszahl gebildet wird.

§ 18 Versorgungsleistungen, Allgemeines

- (1) Die Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen haben einen Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistungen gemäß dieser Satzung (Altersruhegeld, Berufsunfähigkeitsrente, Sterbegeld und Hinterbliebenenversorgung). Versorgungsleistungen werden auf Antrag gewährt. Anträge sind schriftlich bei der Versorgungsanstalt einzureichen.
- (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.

§ 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 um bis zu drei Jahre nach Erreichen der Altersgrenze hinausgeschoben werden.

- (2) Das monatliche Altersruhegeld errechnet sich aus dem Produkt aus
 1. Punktwert
 2. Persönlicher Leistungszahl
- (3) Der Punktwert wird so berechnet, dass zu Beginn des Jahres, in dem der Punktwert angepasst wird, die künftigen Einnahmen und die zur Verfügung stehenden Deckungsmittel 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 um 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.
- (9) 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.

§ 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 Entschließung 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 Einzelfalls 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 %.

§ 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 gekürzt im Verhältnis der tatsächlichen Gesamtleistungszahl zu der Soll-Gesamtleistungszahl, die sich ohne die Versorgungsabgabenkürzung ergeben hätte.

§ 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, wenn der verstorbene Teilnehmer bereits Altersruhegeld oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen hat, zwei Drittel dieser Rente; hat der verstorbene Teilnehmer noch keine Rente bezogen, beträgt sie zwei Drittel der Berufsunfähigkeitsrente, die der verstorbene Teilnehmer zum Todeszeitpunkt bezogen hätte.
- a) die monatliche Halbwasenrente dem Fünffachen und
 - b) die monatliche Vollwasenrente dem siebenfachen Punktwert.
- (3) Ist der veritwete 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 § 19 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 veritwete Ehegatten außerdem mit Ablauf des Monats, in dem sie sich wieder verheiraten.
- (8) Wasenrente 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 Wasenrente nicht gezahlt; um diese Zeit verlängert sich die Zahlung der Wasenrente 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.

§ 22 a Versorgungsausgleich

- (1) Werden bei der Ehescheidung eines Teilnehmers dessen Versorgungsanswartschaften ausgeglichen, werden diese Answartschaften nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) intern geteilt. Eine externe Teilung verlangt die Versorgungsanstalt, wenn die ausgleichsberechtigte Person kein Teilnehmer der Versorgungsanstalt ist und der Ausgleichswert höchstens 2 % der bei Ende der Ehezeit geltenden monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch beträgt.
- (2) Hat das Familiengericht die Ruhegeldanswartschaft oder den Ruhegeldanspruch rechtskräftig begründet, werden von der Versorgungsanstalt entsprechend den zugrunde zu legenden

Versorgungsabgaben nach § 17 die Ruhegeldansprüche ermittelt, dem Teilnehmer (ausgleichsverpflichtete Person) gekürzt und der ausgleichsberechtigten Person zugeteilt. Die berechnete Person erwirbt dabei eine auf die Altersversorgung nach § 19 Abs. 1 beschränkte Anwartschaft, die nicht aufgestockt werden kann. Als Ausgleich für diese Beschränkung der Anwartschaft erhält die ausgleichsberechtigte Person einen Zuschlag in Höhe von 12,7 % des übertragenen Ausgleichswerts, sofern sie die vorgezogene Altersgrenze gemäß § 19 Abs.1 bei Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts noch nicht erreicht hat und Berufsunfähigkeit nicht vorliegt; andernfalls beträgt der Zuschlag 6,4 %.

- (3) Die ausgleichsberechtigte Person wird nicht Teilnehmer der Versorgungsanstalt. Die Kosten, die mit der Durchführung des Versorgungsausgleichs verbunden sind, werden in Höhe von 2 % des Kapitalwerts nach § 47 VersAusglG, mindestens aber mit EUR 300 und höchstens mit EUR 500 den Ehegatten hälftig belastet und mit deren Anwartschaften verrechnet.
- (4) Eine Kürzung nach Abs. 2 unterbleibt bei dem ausgleichsverpflichteten Teilnehmer, soweit er die entsprechenden Versorgungsabgaben durch Sonderzahlung binnen eines Jahres nach Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich, spätestens jedoch vor Eintritt seines Versorgungsfalls ausgeglichen hat. Sonderzahlungen sind als solche zu kennzeichnen und nur zulässig, wenn keine Beitragsrückstände bestehen.
- (5) Hat das Familiengericht die Kürzung der Versorgungsanwartschaft des ausgleichsverpflichteten Teilnehmers nach § 33 des Gesetzes über den Versorgungsausgleich ausgesetzt, so unterbleibt die Kürzung, solange der ausgleichsverpflichtete Teilnehmer der Versorgungsanstalt die Voraussetzungen für die Aussetzung nachweist.
- (6) Sind beide Ehegatten Teilnehmer der Versorgungsanstalt, sind die Absätze 2 und 3 nicht anwendbar. Der Versorgungsausgleich wird in diesem Fall nach § 10 Abs. 2 S. 1 VersAusglG durchgeführt.

Vierter Teil

FINANZIERUNG

§ 23

Technischer Geschäftsplan

- (1) Es ist ein technischer Geschäftsplan aufzustellen, der
 1. die Grundsätze zur Berechnung des Punktwertes und der Deckungsrückstellung vollständig darstellt

und

2. Auskunft über die benutzten Rechnungsgrundlagen, insbesondere die Wahrscheinlichkeitstafeln, den Zinsfuß und alle getroffenen Annahmen gibt.
- (2) Aufstellung und Änderung des technischen Geschäftsplans sind aufgrund von Gutachten versicherungsmathematischer Sachverständiger vorzunehmen.

§ 24

Aufbringung und Verwendung der Mittel

- (1) Die Mittel der Versorgungsanstalt werden durch die Versorgungsabgaben der Teilnehmer und die Erträge des Vermögens der Versorgungsanstalt aufgebracht.
- (2) Die Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der Verwaltungskosten, sonstiger zur Erreichung des Anstaltszwecks erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung der gesetzlichen und der satzungsmäßigen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.
- (3) Ergibt sich aus dem Rechnungsabschluss ein Überschuss, so sind mindestens fünf v.H. davon einer Verlustrücklage zuzuweisen, bis diese mindestens vier v.H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Der weitere Überschuss fließt in eine Gewinnrücklage, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. Die Verlustrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden, wenn die Gewinnrücklage verbraucht ist. Ergibt sich aus dem Jahresabschluss eine Unterdeckung, die nicht aus den Rücklagen gedeckt werden kann, so sind Maßnahmen vorzunehmen, die diese Unterdeckung innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren beseitigen.
- (4)

§ 25

Haushalts- und Rechnungswesen

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Vor Beginn eines jeden Geschäftsjahres ist ein Verwaltungshaushaltsplan aufzustellen. Er bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (3) Auf den Schluss eines jeden Geschäftsjahres ist über das abgelaufene Geschäftsjahr innerhalb von sechs Monaten ein Jahresbericht anzufertigen, der den in § 5 der Landesverordnung zur Durchführung der Aufsicht über die Versorgungseinrichtungen der Heilberufe (HeilBVersorgEAufsV-RP) zu erstellenden Jahresabschluss und den Lagebericht umfasst. Jahresabschluss und Lagebericht sind nach Prüfung durch einen vom Verwaltungsrat bestimmten Wirtschaftsprüfer dem Verwaltungsrat vorzulegen.

- (4) Der Jahresabschluss und der Lagebericht sind auf die Dauer von vier Wochen bei der Geschäftsstelle offenzulegen. Die Offenlegung ist zwei Wochen vor Beginn der Auslegung bekanntzugeben.
- (5) Außerdem sind die Bücher der Versorgungsanstalt durch zwei Rechnungsprüfer zu prüfen. Die Rechnungsprüfer fertigen über das Ergebnis der Prüfung einen Bericht an, der der Hauptversammlung zwecks Erteilung der Entlastung zur Kenntnis gebracht wird.

§ 26
(aufgehoben)

Fünfter Teil

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 27

Anmeldung, Nachweise, Mitwirkungspflichten

- (1) Die Pflichtteilnehmer haben sich bei der Versorgungsanstalt schriftlich anzumelden. Die Teilnehmer haben der Versorgungsanstalt ihre jeweils gültige Postanschrift mitzuteilen.
- (2) Die Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen haben der Versorgungsanstalt jederzeit die zur Erfüllung des Anstaltszwecks notwendigen Angaben zu machen und die verlangten Nachweise zu liefern.

Insbesondere haben

1. niedergelassene und sonstige Teilnehmer ihre Berufseinkünfte der Versorgungsanstalt bekanntzugeben und auf Verlangen nachzuweisen,
2. Gehaltsempfänger jede Änderung ihrer Berufseinkünfte unaufgefordert und umgehend mitzuteilen sowie auf Verlangen der Versorgungsanstalt Gehaltsbescheinigungen ihres Arbeitgebers vorzulegen,
3. Versorgungsempfänger alsbald und unaufgefordert den Wegfall von Voraussetzungen für den Anspruch auf Versorgungsleistungen gemäß §§ 19 bis 22 mitzuteilen.

- (3) Kommt jemand trotz zweimaliger Aufforderung seinen Verpflichtungen gemäß Absätzen 1 und 2 nicht nach, so ist die Versorgungsanstalt berechtigt, die Versorgungsabgabe durch Schätzung festzusetzen bzw. die Zahlung der Versorgungsleistungen solange auszusetzen, bis der Versorgungsberechtigte den Verpflichtungen dieser Bestimmung nachgekommen ist. In den Aufforderungen ist auf das in Betracht kommende Recht der Versorgungsanstalt ausdrücklich hinzuweisen.

Wer der Verpflichtung nach Satz 1 nicht nachkommt oder die allgemein von der Versorgungsanstalt erbetenen Angaben zu seinen Berufseinkünften nicht fristgerecht abgibt, kann von der Versorgungsanstalt mit der Höchstabgabe in Anspruch genommen werden, die dann bis zu dem auf die erfolgende Auskunft folgenden Monat fortgilt.

- (5) Für die Mitwirkung desjenigen, der Leistung beantragt oder erhält, gelten die §§ 60 bis 67 SGB I entsprechend.

§ 28 Verjährung

- (1) Ansprüche auf Versorgungsleistungen und Abfindungen verjähren in vier Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem diese Ansprüche fällig werden. Von der Geltendmachung des Anspruchs bei der Versorgungsanstalt bis zur unanfechtbaren bzw. rechtskräftigen Entscheidung über denselben ist die Verjährung gehemmt.
- (2) Ansprüche der Versorgungsanstalt auf Versorgungsabgaben verjähren in vier Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem diese Ansprüche fällig werden. Formlose Mahnung führt zur Unterbrechung der Verjährung; für die Wirkung der Verjährungsunterbrechung gilt § 217 BGB entsprechend.

§ 29 Bekanntmachungen

- (1) Satzungen der Versorgungsanstalt werden in den ZAHNÄRZTLICHEN MITTEILUNGEN (Organ der Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.) veröffentlicht, sonstige Bekanntmachungen im Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer oder durch Rundschreiben der Versorgungsanstalt.
- (2) Alle Mitteilungen an Teilnehmer werden schriftlich an die von diesem angegebene Postanschrift übermittelt.
- (3) Eine Benachrichtigung über eine öffentliche Zustellung wird am schwarzen Brett der Versorgungsanstalt ausgehängt.

§ 30 Widerspruchsverfahren

- (1) Gegen Verwaltungsakte der Versorgungsanstalt ist der Widerspruch nach den Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung in Verbindung mit den Vorschriften des rheinland-pfälzischen Verwaltungsverfahrensgesetzes gegeben.
- (2) Den Widerspruchsbescheid erlässt die Versorgungsanstalt.

§ 31 Reisekostenordnung I und II, Übergangsentschädigungen

Als Reisekostenordnungen und für die Zahlung von Übergangsentschädigungen gelten für die Versorgungsanstalt die jeweiligen Regelungen der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

§ 32 Übergangsbestimmung, Inkrafttreten

- (1) Die Regelung von § 22 Abs. 8 (Fassung bis zum 31.12.2014) gilt für die Fälle, in denen die Berufsunfähigkeit ab 01.01.2003 eintritt oder beantragt wird. Wer vor dem 01.01.2003 berufsunfähig geworden ist oder bereits Berufsunfähigkeitsrente erhält, bezieht die Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nach der Regelung, wie sie bis 1999 gegolten hat, und zwar auch für die zurückliegende Zeit. Für diese Berufsunfähigkeits- oder Altersrenten wird der Punktwert ab 01.01.2003 nicht erhöht, bis die Rente, wie sie entsprechend der ab 01.01.2003 für neue Berufsunfähigkeitsfälle zu errechnen wäre, so hoch ist, wie die am 01.01.2003 gezahlte Rente.
- (2) Für vor dem 01.01.2004 eingetretene Anspruchsfälle wird weiterhin Kinderzuschlag nach der im Jahre 2003 geltenden Satzung gezahlt. Die Anhebung der Waisenrente nach der ab 01.01.2004 geltenden Satzung erfolgt auch für laufende Leistungsfälle.
- (3) Die in § 20 Abs. 7 (Fassung bis zum 31.12.2014) erfolgte Anhebung der Frist von drei Monaten auf ein Jahr tritt mit Wirkung zum 01.07.2006 in Kraft
- (4) § 22 a der Satzung (Versorgungsausgleich) tritt zum 01.09.2009 in Kraft. In den Fällen, in denen nach dem Gesetz über die Regelung des Versorgungsausgleichs die Rechtslage bis zum 31.08.2009 maßgeblich ist, gilt § 22 a der Satzung in der Fassung vom 01.03.2007 fort.
- (5) Die 36monatige Wartezeit in § 20 Abs. 1 gilt erstmals für Anträge auf Ruhegeldzahlung wegen Berufsunfähigkeit, die ab dem 01.01.2016 gestellt werden.
- (6) Die Pflichtabgabe nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 und 3 beträgt erstmals ab dem 1.1.2007 11 %.
- (7) Die Beschränkung der zusätzlichen Punktzahl auf 1,5 in § 19 Abs. 5 gilt erstmals für Personen, die ab dem 01.01.2015 Teilnehmer der Versorgungsanstalt werden.
- (8) 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 widerrufenlich 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.

- (9) Absatz 8 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.
- (10) Unterhaltsbeiträge nach den Absätzen 7 und 8 dürfen zusammen mit der Witwenrente die Höhe des Ruhegeldes nicht übersteigen, auf das der Teilnehmer am Todestag Anspruch hatte.
- (11) Die Absätze 8 bis 10 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.

Mainz, den 1. Januar 2017

Der Präsident
der VERSORGUNGSANSTALT
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Gert Beger

**Anlage zur Satzung der VERSORGUNGSANSTALT bei der
Landeszahnärztekammer
(§ 5 Abs. 1 Nr. 4 und § 8 Abs. 2 Nr. 6)**

RICHTLINIEN UND GRUNDSÄTZE

über die Anlage von Vermögen

Inhaltsverzeichnis

- 1. Geltungsbereich und Anlageziele**
- 2. Vermögensanlagen und Begrenzungen**
 - 2.1. Mischung der Vermögensanlagen
 - 2.1.1. Festverzinsliche Wertpapiere
 - 2.1.2. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
 - 2.1.3. Grundstücke, Immobilien, grundstücksgleiche Rechte, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften, Anteile an Immobilienfonds
 - 2.1.4. Hypothekendarlehen
- 3. Qualitative u. quantitative Voraussetzungen für den Erwerb von Anlageprodukten**
 - 3.1. Festverzinsliche Wertpapiere
 - 3.2. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
 - 3.3. Grundstücke, Immobilien, grundstücksgleiche Rechte, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften, Anteile an Immobilienfonds
 - 3.4. Hypothekendarlehen
- 4. Kriterien für den Einsatz neuer Anlageprodukte**
 - 4.1. Eigenbestand
 - 4.2. Fonds
- 5. Bezugsgrößen für die Messung des Kapitalanlageerfolgs**
- 6. Kriterien hinsichtlich der Auswahl von Emittenten, Assetmanager, Kapitalanlagegesellschaften und Depotbanken**
 - 6.1. Emittenten
 - 6.2. Assetmanager
 - 6.3. Kapitalanlagegesellschaften und Depotbanken
- 7. Methoden zur Bewertung, Steuerung und Kontrolle der Anlagerisiken**
 - 7.1. Marktpreisrisiken
 - 7.2. Kreditrisiken
 - 7.3. Liquiditätsrisiken
 - 7.4. Währungsrisiken/Betriebsrisiko/Rechtsrisiko
 - 7.5. Streßtests
- 8. Organisation**
 - 8.1. Festlegung der Organisationsstruktur
 - 8.2. Qualifikation der Mitarbeiter
- 9. Berichterstattung**

**Anlage zur Satzung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz
(§ 5 Abs. 1 Nr. 4 und § 8 Abs. 2 Nr. 6)**

RICHTLINIEN UND GRUNDSÄTZE

über die Anlage von Vermögen

1. Geltungsbereich und Anlageziele

Diese Anlagerichtlinie gilt verbindlich für die Kapitalanlagetätigkeit der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland Pfalz.

Die Vermögensanlage der Versorgungsanstalt bei der rheinland-pfälzischen Landes Zahnärztekammer dient der Erzielung von Kapitalerträgen zur Umsetzung des satzungsgemäßen Versorgungsauftrags unter Beachtung der Kriterien Sicherheit, Rentabilität, Liquidität sowie Streuung und Mischung. Dabei geht Sicherheit vor Rentabilität. Auf ausreichende Liquidität ist zu achten, um die Erfüllung fälliger Verbindlichkeiten jederzeit sicherzustellen.

2. Vermögensanlagen und Begrenzungen

Art und Umfang der Vermögensanlagen richten sich nach der Anlagenverordnung in ihrer jeweiligen Fassung und den jeweiligen darauf bezogenen Rundschreiben und Anordnungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anlageformen, die quantitativen (Mischung) und schuldnerbezogenen (Streuung) Beschränkungen sowie die Kongruenzregeln sind einzuhalten, soweit in diesen Richtlinien und Grundsätzen nichts anderes geregelt ist.

Die Gremien der Versorgungsanstalt planen und beschließen in Verbindung mit der Geschäftsführung und dem Finanzberater der Versorgungsanstalt die Vermögensanlagen.

2.1 Mischung der Vermögensanlagen

Bei der Anlage des Vermögens sind die quantitativen Beschränkungen (Mischung) nach § 3 der Anlageverordnung zu berücksichtigen. Das Vermögen ist im Wesentlichen anzulegen in:

- 2.1.1. Festverzinsliche Wertpapiere
(Schuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen)
- 2.1.2. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie sonstige Unternehmensbeteiligungen
- 2.1.3. Grundstücke, Immobilien, grundstücksgleiche Rechte, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften, Anteile an Immobilieninvestmentfonds
- 2.1.4. Hypothekendarlehen
(Grundpfandrechtlich besicherte Darlehen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 AnIV)

3. Qualitative und quantitative Voraussetzungen für den Erwerb von Anlageprodukten

3.1 Festverzinsliche Wertpapiere

Das Versorgungswerk darf Wertpapiere in- und ausländischer Aussteller erwerben, wenn sie an einer Börse in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zum amtlichen Handel oder zum Markt zugelassen sind.

Intern festgelegtes Mindestrating: entweder sogenannte „gedeckte Papiere“ mit besonderer Deckungsmasse für den Fall der Insolvenz des Schuldners, einlagensicherungsfondsgedeckte Papiere oder Forderungen wie z.B. Schuldscheindarlehen. Daneben besteht die Möglichkeit maximal 5% des Vermögens in Unternehmensanleihen zu investieren, wobei hier jedoch in der Regel ein Mindestrating von einfach- A erforderlich ist. Bei Nichtvorliegen entsprechender Rating-Einstufungen kann eine Kapitalanlage (z. B. in nachrangigen Wertpapieren) ausnahmsweise auch dann erfolgen, wenn - nachgewiesen durch bankeigene Researchaktivitäten - anzunehmen ist, daß die Bonität des Emittenten der eines Einfach-A-Ratings entspricht.

3.2 Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

Die Anlage erfolgt nur in Fonds. Diese können neben reinen Aktien- und Rentenfonds auch aus Mischfonds bestehen.

3.3 Grundstücke, Immobilien, grundstücksgleiche Rechte, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften, Anteile an Immobilieninvestmentfonds

Der Verwaltungsrat kann jährlich über den Erwerb oder die Veräußerung von Grundstücken, Immobilien, grundstücksgleichen Rechten, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften oder Anteilen an Immobilieninvestmentfonds bis zu einem Wert von 7,5 % des Kapitalanlagevermögens der Versorgungsanstalt entscheiden. Die Übernahme von Schulden, die im Zusammenhang mit dem Erwerb solcher Anlagen stehen, bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

4. Kriterien für den Einsatz neuer Anlageprodukte

4.1 Eigenbestand

Zur Verbesserung der Rendite und zur Risikosteuerung ist der Erwerb strukturierter Produkte (festverzinslicher Wertpapiere) nach Abstimmung und Beratung durch den Finanzberater der Versorgungsanstalt zulässig. Die Anforderungen des Rundschreibens 4/2011 der BaFin sind zu beachten.

4.2 Fonds

In den Fonds ist der Einsatz derivativer Anlageprodukte für das overlay management, Risikostreuung, -absicherung, Wertsicherung und tactical asset allocation zulässig. Die Richtlinien der Aufsichtsbehörde und die Anforderungen in dem Rundschreiben 4/2011 der BaFin sind zu beachten.

5 Bezugsgrößen für die Messung des Kapitalanlageerfolgs

In regelmäßigen Zeitabständen werden Renditeberechnungen der Kapitalanlagen vorgenommen. Unter Berücksichtigung der Erträge und der zurechenbaren Aufwendungen sowie des eingegangenen Risikos wird die Durchschnittsverzinsung berechnet. Dabei erfolgt eine Kontrolle der vereinbarten Vorgaben (Benchmarks usw.).

6. Kriterien hinsichtlich der Auswahl von Emittenten, Kapitalanlagegesellschaften und Depotbanken

6.1 Emittenten

Emittenten und die von ihnen ausgegebenen/auszugebenden Wertpapiere werden eingestuft nach ihrer Bonität. Für die Kapitalanlage sind grundsätzlich Emittenten mit der unter Ziffer 3.1 aufgeführten Bonität auszuwählen.

6.2 Kapitalanlagegesellschaften und Depotbanken

Die Auswahl erfolgt nach den Kriterien der Anlagesicherheit und den Erfordernissen der Kapitalrendite.

7. Methoden zur Bewertung, Steuerung und Kontrolle der Anlagerisiken

Die Einhaltung der Anlagerichtlinie wird intern durch die Geschäftsführung, die Hinzuziehung des Finanzberaters sowie den Verwaltungsrat und extern bei Spezialfonds durch das Fondsmanagement überwacht.

Es wird neben einer kurz-, mittel- und langfristigen Finanzplanung turnusmäßig eine Risikoanalyse vorgenommen.

7.1 Marktpreisrisiken

Bei festverzinslichen Wertpapieren erfolgt eine Analyse bzgl. Laufzeiten bzw. Kapitalbindungsdauer.

Es wird das Entstehen von Leerständen im Immobilienbereich überwacht.

7.2 Kreditrisiken

Die Einhaltung der festgelegten Mindestratings wird überprüft u. a. über eine Auswertung der Bundesbankmeldungen und periodische Bonitätskontrolle im Hypothekenbereich.

7.3 Liquiditätsrisiken

An Hand der aktuellen und prospektiven Erträge der Kapitalanlagen wird unter ebensolchem Einbezug der Abgabenzahlungen regelmäßig die Liquiditätsstruktur bzgl. der Leistungsverpflichtungen überprüft.

7.4 Währungsrisiken/Betriebsrisiko/Rechtsrisiko

Es wird in regelmäßigen Abständen überprüft, ob irgendwelche Währungsrisiken im Anlagebereich bestehen oder ein Betriebsrisiko gegeben ist. Gleiches gilt hinsichtlich von Rechtsrisiken wie z. B. Haftungsrisiken gegenüber Dritten.

7.5 Streßtests

Sofern es die Risikoeinstufung entsprechend den Vorgaben des Rundschreibens 4/2011 des BaFin erfordert, werden die vorgeschriebenen Streßtests durchgeführt.

8. Organisation

8.1. Festlegung der Organisationsstruktur

Bei allen Kapitaltransaktionen, ist das vier Augen-Prinzip einzuhalten

Die Zuständigkeiten der einzelnen Mitarbeiter und der Geschäftsabläufe mit Überwachung, Abrechnung und Kontrolle sind gemäß dem Übersichts- und Einzel-Organisationsplan (Anlagen) geregelt.

8.2 Qualifikation der Mitarbeiter

Die Qualifikation der Mitarbeiter wird entsprechend der ihnen übertragenen Aufgaben gemäß den Übersichts- und Einzel-Organisationsplänen definiert.

9. Berichterstattung

Der Informationsumfang für periodische bzw. situationsbezogene Berichterstattungen richtet sich nach den Anforderungen des Rundschreibens 4/2011 der BaFin.

Informationsadressaten sind die Geschäftsführung, die Gremien und die Aufsichtsbehörden.

Die Gremien prüfen mindestens einmal jährlich
- die Angemessenheit der internen Anlagerichtlinie
- die bestehenden und erfolgten Vermögensanlagen - vgl. Punkt 2.

Die Gremien der Versorgungsanstalt werden regelmäßig über das Risikoprofil der Vermögenswerte und über die aktuellen Risikosituationen der Vermögensanlagen informiert. Schwerpunkte sind dabei die Anlagetätigkeiten im Berichtszeitraum, der Anlagebestand und die geplanten Anlagetätigkeiten.

Den Aufsichtsbehörden werden die den Anforderungen der Rundschreiben 11/2005 und 15/2005 der BaFin entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt. Dies sind insbesondere:

- Übersicht und Bericht über die Struktur und Entwicklung der Kapitalanlagen
- Anzeige des Erwerbs von neuen Beteiligungen
- Anzeige über den Erwerb von Anteilen an Fonds
- Anzeige über Anlagen in Darlehen
- Anzeige über den Erwerb von Grundstücken

ferner ggf. jährliche Veränderungen:

- bei der innerbetriebliche Anlagerichtlinie
- beim internen Kontrollsystem

Das Kapitalanlagemanagement erfolgt abgestuft über die Gremien der Versorgungsanstalt:

- die Hauptversammlung, als direkt von den Teilnehmern der Versorgungsanstalt gewählte Vertretung;
- den Verwaltungsrat, der von der Hauptversammlung gewählt wird, mit den beiden Vorsitzenden und damit
- dem Präsidium, das ebenfalls von der Hauptversammlung bestimmt wird.

Zur Unterstützung und Durchführung der ihm übertragenen Aufgaben bedient sich der Verwaltungsrat eines Geschäftsführers, der u. a. mit der praktischen Durchführung der vorgesehenen Vermögensanlage beauftragt ist. Beiden zur Seite steht ein Finanzberater, der in Angelegenheiten der Vermögensanlage, Anlagesicherheit und Ertragsbewertung die Versorgungsanstalt berät und zusätzlich in den Sitzungen der Gremien berichtet.