

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 2013

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, Rückerstattung
- § 17 Versorgungsabgabe, Berechnung, Ruhen, Stundung
- § 18 Versorgungsleistungen, Allgemeines
- § 19 Ruhegeld
- § 20 Hinterbliebenenversorgung
- § 21 Sterbegeld
- § 22 Versorgungsleistungen, Berechnung

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, Übergangentschädigungen
- § 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 Aufsicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (Aufsichtsbehörde) über die Beachtung des geltenden Rechts und die ausreichende Absicherung der Versorgungsansprüche.

(2) Die Versorgungsanstalt legt der Aufsichtsbehörde die Aufstellung und Änderung des Geschäftsplans, ebenso im Abstand von 3 Jahren, auf Verlangen auch zu einem früheren Zeitpunkt, den Bericht über die Prüfung der finanziellen Lage der Versorgungsanstalt und über die Prüfung der Anwendbarkeit der Rechnungsgrundlagen und des Finanzierungsverfahrens sowie die Berichte des von der Versorgungsanstalt zu beauftragenden Wirtschaftsprüfers über die Prüfungen der Rechnungsabschlüsse und Jahresrechnungen vor.

(3) 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) Zur vorzeitigen Niederlegung eines Amtes berechtigen nur folgende Gründe:

1. Krankheit oder Gebrechen, welche die ordnungsgemäße Ausübung des Amtes verhindern,
2. ein Lebensalter über 60 Jahre,
3. sonstige Verhältnisse, die nach dem Ermessen des Verwaltungsrates die Niederlegung des Amtes rechtfertigen.

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.

(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. Dies gilt nicht für den Fall des § 7 Abs. 4.

§ 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, scheiden 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 Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrates,
4. die Aufnahme von Darlehen und die Veräußerung von Grundstücken, den Erwerb 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.

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 gemäß § 7 Abs. 4 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. im Falle des § 7 Abs. 4,
5. 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 zweitenmal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen ist. Bei der zweiten Einberufung ist hierauf ausdrücklich hinzuweisen.

(5) Die Beschlüsse über Satzungen bedürfen mindestens der zwei Drittel Mehrheit 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.

(6) Der Verwaltungsrat hat Antragsrecht, seine einzelnen Mitglieder haben Rederecht in der Hauptversammlung.

(7) Die Sitzungen der Hauptversammlung sind für alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer und alle freiwilligen Teilnehmer der Versorgungsanstalt öffentlich. Zu diesem Zweck sollen Tagungsort, Tag und Uhrzeit ihres Beginns sowie die Tagesordnung bekanntgemacht werden.

(8) In dringenden Fällen kann die Hauptversammlung auch schriftlich beschließen. Wenn jedoch mehr als ein Drittel der Mitglieder der Hauptversammlung mündliche Verhandlung verlangt, ist die schriftliche Beschlussfassung ausgeschlossen. Für die schriftliche Beschlussfassung gelten für Beschlussfähigkeit und Beschlüsse die gleichen Mehrheitserfordernisse wie sie für eine einberufene Hauptversammlung anzuwenden sind.

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.

§ 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. Die Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrates und die seines Stellvertreters erfolgt in getrennten Wahlgängen. Der Verwaltungsrat hat ein Vorschlagsrecht für die Wahl des

Vorsitzenden des Verwaltungsrates und seines Stellvertreters. Vereinigt dabei 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 in einem Wahlgang erfolgen; vorbehaltlich des Absatzes 1 Satz 2 gelten diejenigen Kandidaten als gewählt, die die meisten Stimmen auf sich vereinigt haben. Bei Stimmgleichheit 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.

(4) Bestellt die Aufsichtsbehörde einen Beauftragten nach § 18 Abs. 1 HeilBG in Verbindung mit der Gemeindeordnung für Rheinland-Pfalz, so kann die Hauptversammlung Mitglieder des Verwaltungsrates im Wege der geheimen Stimmabgabe mit der Mehrheit von zwei Dritteln der Mitglieder der Hauptversammlung abwählen. Die Abwahl ist den Betroffenen schriftlich mitzuteilen.

§ 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,
 3. die Bestimmung des Wirtschaftsprüfers,
 4. den Geschäftsplan und die Festsetzung des Punktwertes,
 5. die Aufstellung von Bedingungen für die Gewährung von Krediten,
 6. die Bewilligung von Krediten und Darlehen nach den dieser Satzung als Anlage beigefügten RICHTLINIEN UND GRUNDSÄTZEN ÜBER DIE ANLAGE VON VERMÖGEN,
 7. alle Entscheidungen betreffend Teilnahmepflicht und freiwillige Teilnahme,
 8. Anträge auf Ermäßigung und Stundung von Beiträgen,
 9. Anträge auf Unterhaltsbeitrag,
 10. den Abschluß von Überleitungsabkommen zur Durchführung der Bestimmungen des § 16 Abs. 8 und 9.

(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 vorbehaltlich des § 26 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 oder einen Erstattungsanspruch nach § 16 Abs. 10 geltend machen. 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 in der Weise, dass der Berechnung der Gesamtleistungszahlen nach § 22 Abs. 6 lediglich die tatsächlich geleisteten Abgaben zugrunde gelegt werden. 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 .

§ 14 Freiwillige Teilnahme

- (1) Nach dem Ende der Pflichtteilnahme (§13) werden seitherige Pflichtteilnehmer auf schriftlichen Antrag zur freiwilligen Teilnahme zugelassen, sofern sie für die Dauer ihrer freiwilligen Teilnahme auf die Geltendmachung des Anspruchs nach § 16 Abs. 10 Satz 1 verzichten. Der Antrag auf freiwillige Teilnahme ist innerhalb von drei Monaten nach dem Monat des Ausscheidens aus der Pflichtteilnahme zu stellen.
- (2) Die freiwillige Teilnahme beginnt mit dem Ende der Pflichtteilnahme. Bei Ende der freiwilligen Teilnahme stehen dem Teilnehmer die Rechte nach § 13 Abs. 2 der Satzung zu.
- (3) 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.
- (4) Zur Vermeidung unbilliger Härten kann die Versorgungsanstalt bei Versäumnis der Frist gemäß Absatz 1 Wiedereinsetzung in den vorigen Stand innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der in Absatz 1 gesetzten Frist gewähren, wenn bei dem Antragsteller inzwischen kein Versorgungsfall im Sinne der Satzung eingetreten ist.

§ 15 Ende der freiwilligen Teilnahme

- (1) 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.

- (2) Bezüglich der Rückerstattung der geleisteten Versorgungsabgaben gilt bei Beendigung der freiwilligen Teilnahme die Bestimmung des § 16 Abs. 10 entsprechend.

Dritter Teil

ABGABE UND LEISTUNGEN

§ 16 Versorgungsabgabe, Allgemeines, Beitragsüberleitung, Rückerstattung

- (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. Gehaltsempfänger können die monatliche Zahlung der Versorgungsabgabe beantragen. Zahlungstermin ist in diesem Fall der 5. des auf die Gehaltszahlung folgenden Monats.

- (6) Werden fällige Versorgungsabgaben auch nach einmaliger Fristsetzung nicht rechtzeitig entrichtet, so werden vom Ablauf der Frist an Säumniszuschläge nach Maßgabe der Abgabenordnung erhoben.

- (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 ebensowenig 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) Scheidet ein Teilnehmer, der nicht unter den persönlichen Geltungsbereich von Art. 2 Abs. 1 VO (EG) 883/2004 fällt, vor Eintritt des Versorgungsfalls aus der Versorgungsanstalt aus, so kann er nach Ablauf von sechs Monaten Rückerstattung von 60 % der geleisteten Versorgungsabgaben schriftlich bei der Versorgungsanstalt beantragen, sofern der Teilnehmer für höchstens 59 Monate Teilnehmer der Versorgungsanstalt war. In Fällen mit Auslandsberührung ist eine Beitragsrückerstattung von mehr als 59 Beitragsmonaten grundsätzlich möglich, wenn die maßgebenden Vorschriften des SGB in Verbindung mit den entsprechenden

Sozialversicherungsabkommen und überstaatlichen Regelungen eine weitergehende Erstattung zulassen würden.

Dieser Anspruch kann nicht geltend gemacht werden, wenn der Teilnehmer innerhalb dieser Frist Mitglied einer anderen Versorgungseinrichtung für Zahnärzte bzw. Ärzte im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder erneut Teilnehmer der Versorgungsanstalt geworden ist.

Bei erneuter Pflichtteilnahme nach erfolgter Abgabenerstattung wird bei der Berechnung der Endgültigen Leistungszahl der nicht erstattete Restbetrag mit dem Wert der Abgabeneinheit zum Zeitpunkt des Wiedereintritts unter Berücksichtigung der früheren Beitragszeit angerechnet. Darüber hinaus kann dieser Teilnehmer den zurückerstatteten Betrag innerhalb der ersten 6 Monate nach erfolgtem Wiedereintritt ganz oder teilweise zur Verrechnung auf die frühere Beitragszeit wieder einzahlen. Hierbei wird die Abgabeneinheit gemäß § 17 (1) mit ihrem Wert zum Zeitpunkt der Zahlung in Ansatz gebracht.

(11) 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 § 20 Abs. 1 zu, sofern sie nach dieser Satzung nicht weitergehende Versorgungsansprüche haben.

(12) Endet für einen Teilnehmer, dessen Ehegatte ebenfalls Teilnehmer der Versorgungsanstalt ist, die Pflichtteilnahme, so werden auf Antrag die von ihm erworbenen Jahresleistungsszahlen seinem Ehegatten gutgeschrieben. Voraussetzung ist, daß der Teilnehmer weder seine Teilnahme bei der Versorgungsanstalt freiwillig fortsetzt, noch nach Absatz 8 seine Versorgungsabgaben an eine andere Versorgungseinrichtung überleiten oder sich nach Absatz 10 abfinden läßt.

(13) 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 10% ab 01.01.2007 und 11 % ab 01.01.2009 eines Viertels der Berufseinkünfte (Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit abzüglich Betriebsausgaben gemäß Absatz 6 und 7) des vorletzten Kalenderjahres,

3. Teilnehmer, die angestellt oder freie Mitarbeiter sind, 10% ab 01.01.2007 und 11 % ab 01.01.2009 der Berufseinkünfte, mindestens jedoch dem Betrag, der an die Angestelltenversicherung zu zahlen wäre,

4. sonstige Teilnehmer 10 Abgabeneinheiten,

5. a) Wehrdienst- oder Zivildienstleistende,
b) arbeitslose Teilnehmer und
c) Teilnehmerinnen während ihres Mutterschaftsurlaubs

dem höchsten Pflichtbetrag zur Angestelltenversicherung, höchstens aber dem Betrag, der dem Teilnehmer aufgrund einer Rechtsvorschrift zu gewähren ist.

Die Pflichtabgabe für Teilnehmer nach Ziff. 2 beträgt mindestens fünf Abgabeneinheiten und ab 01.01.2013 höchstens 40 Abgabeneinheiten im Kalendervierteljahr.

(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. Für Stundung, Niederschlagung und Erlaß der Pflichtabgabe sowie von Kosten gilt im übrigen § 76 Abs. 2 SGB IV entsprechend. Im Falle der Stundung werden Zinsen in Höhe von 2% über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) bei Stundungsbeginn berechnet.

4. Auf Antrag eines Teilnehmers, der die Höchstabgabe nach § 17 Abs. 2 Satz 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 (Ruhegeld, 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 Nr. 1), sowie die Hinterbliebenenrente (§ 20 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.

(6) In allen Fällen, in denen ein Anspruch auf Leistung oder Rückerstattung mehreren Personen zusteht, ist die Versorgungsanstalt berechtigt, an eine dieser Personen auf deren mit notarieller Unterschriftsbelegung versehenen Antrag mit befreiender Wirkung zu zahlen.

§ 19 Ruhegeld

(1) Ruhegeld wird im Alter und bei Berufsunfähigkeit gezahlt.

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. Für jeden Monat der Vorverlegung des Bezugs von Altersruhegeld wird die Endgültige Leistungszahl um 0,4% gekürzt. Auf Antrag des Teilnehmers kann der Beginn der Altersruhegeldzahlung ohne weitere Zahlung von Versorgungsabgaben längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden. Für jeden Monat des Aufschubs des Beginns der Altersruhegeldzahlung wird die Endgültige Leistungszahl um 0,6% erhöht.

2. Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit 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. Ruhegeld 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 des Ruhegelds 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.

3. Ruhegeld 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

§ 20 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) 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.

(3) Absatz 2 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.

(4) Unterhaltsbeiträge nach den Absätzen 2 und 3 dürfen zusammen mit der Witwenrente die Höhe des Ruhegeldes nicht übersteigen, auf das der Teilnehmer am Todestag Anspruch hatte.

(5) Die Absätze 1 bis 4 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.

(6) 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.

(7) 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 mit der Vollendung des 60. Lebensjahres oder im Falle der Erwerbsunfähigkeit.

(8) 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.

(9) 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.

(10) 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.

(10a) 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, wenn insoweit 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.

(11) 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.

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

§ 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.

§ 22 Versorgungsleistungen, Berechnung

(1) Das monatliche Ruhegeld errechnet sich aus dem hundertsten Teil des Produkts aus

1. Punktzahl,
2. Punktwert,
3. Endgültiger Leistungszahl des Teilnehmers.

Die Hinterbliebenenrente beträgt zwei Drittel des Ruhegeldes.

(2) 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. 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.

(3) Unter Wahrung des Besitzstandes der bisher eingetretenen Versorgungsfälle sind

1. die monatliche Halbwaisenrente gleich dem fünffachen und
2. die monatliche Vollwaisenrente gleich dem siebenfachen Punktwert.

(4) Das Sterbegeld beträgt das Dreifache des zuletzt bezogenen 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.

(5) 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. In den dazwischen liegenden Jahren wird der Punktwert vom Verwaltungsrat festgesetzt. Einzelheiten der Berechnung regelt der technische Geschäftsplan (§ 23). Die Veränderung des Punktwertes erfolgt zum 1. Juli des Jahres und erfaßt auch die laufenden Renten.

Abweichend davon wird für die Belastung des Vermögens durch die Risikorückstellung für die Dritthaftung gegenüber der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz temporär ein gesonderter Punktwert für die ab dem 01.07.2005 eintretenden neuen Leistungsfälle gebildet. Nach der versicherungsmathematischen Berechnung beträgt die Minderung des Punktwertes für eine 10%ige Vermögensrückstellung 3,7%. Die zeitweise Einführung des gesonderten Punktwertes entfällt, sobald die Haftung des Vermögens der Versorgungsanstalt gegenüber der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz durch eine Gesetzgebung zur Verselbständigung der Versorgungsanstalt als Körperschaft des öffentlichen Rechts oder durch eine Änderung des Heilberufsgesetzes, die der Versorgungsanstalt eine eigene Rechtsfähigkeit einräumt, beseitigt ist. Sodann erfolgt eine Nachzahlung der durch den gesonderten Punktwert verminderten Versorgungsbezüge einschließlich einer Verzinsung in Höhe des zu diesem Zeitpunkt im technischen Geschäftsplan festgelegten Rechnungszinses, sofern zwischenzeitlich kein Haftungsfall eingetreten 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 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) 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. 9 nicht die Beitragszeit, sondern die Teilnahmezeit in Ansatz gebracht; dies gilt nicht für Zeiten des Ruhens der Abgabepflicht gemäß § 17 Abs. 5 Nr. 1.

(8) 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; andernfalls berechnet sich die Gesamtleistungszahl nach den bis zum Eintritt des Versorgungsfalles tatsächlich entrichteten Beiträgen. Bei früherer Mitgliedschaft in anderen Versorgungseinrichtungen im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004 erfolgt diese Zurechnung zeitanteilig, entsprechend der Teilnahmezeit bei der Versorgungsanstalt im Verhältnis zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern, mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung, entsprechend Art. 52 Abs. 1 der VO (EG) 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistung nach dieser Regelung berechnen. Ein früheres Mitglied der Versorgungsanstalt erhält diese Zurechnung zeitanteilig gemäß den Bestimmungen dieser Satzung, sofern die nach VO (EG) 883/2004 im Versorgungsfall zuständige Versorgungseinrichtung eine solche ebenfalls gewährt. 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 %. Diese bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres eingetretene Kürzung um insgesamt 18 % gilt bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres unverändert fort. Ab Vollendung des 62. Lebensjahres wird das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit in das ab diesem Zeitpunkt zu beanspruchende vorgezogene Altersruhegeld überführt, sofern dieses die Berufsunfähigkeitsrente übersteigt.

(9) Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 10. Beitragsjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres ein, so werden die ersten 5 Beitragsjahre mit mindestens je 100 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 Günstigkeitsrechnung mehr vorgenommen wird. Durch Anwendung von Satz 1 darf sich keine über 100 liegende Durchschnittsleistungszahl ergeben.

Der Pauschalansatz von 5 Jahren gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeit vor Ablauf von 36 Teilnahmemonaten eingetreten ist und nicht auf einem Unfall beruht.

Der Pauschalansatz von 5 Jahren gilt außerdem 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 100, mit mindestens 50 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 Versorgungsfalls bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres darf jedoch die Gesamtleistungszahl 3.000 nicht überschritten werden.

(10) Für alle vor dem 01.01.1980 eingetretenen Teilnehmer ist beim Eintritt des Versorgungsfalls das Ruhegeld mindestens mit dem Wert anzusetzen, der sich im Versorgungsfall am 31.12.1979 nach der zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung des damaligen Absatz 6 ergeben hätte.

(11) 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.

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

§ 22 a Versorgungsausgleich

(1) Werden bei der Ehescheidung eines Teilnehmers dessen Versorgungsanwartschaften ausgeglichen, werden diese Anwartschaften 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 Ruhegeldanwartschaft 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 Nr. 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 Nr. 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, jedem Ehegatten 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 der Berechnung des Punktwertes vollständig darstellt und
 2. Auskunft über die benutzten Rechnungsgrundlagen, insbesondere die Wahrscheinlichkeitstabellen, 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 und sonstiger zur Erreichung des Anstaltszwecks erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung des Ausgleichsstocks verwendet werden.

(3) Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie dem Ausgleichsstock zuzuführen. Reichen die Einnahmen nicht aus, die satzungsmäßigen Ausgaben zu bestreiten, so ist der fehlende Betrag dem Ausgleichsstock zu entnehmen.

§ 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 sind über das abgelaufene Geschäftsjahr innerhalb von sechs Monaten ein Rechnungsabschluß und ein Jahresbericht anzufertigen. Aus dem Rechnungsabschluß muß die Summe der Einnahmen und Ausgaben sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlage ersichtlich sein. Der Jahresbericht hat auch über die eingetretenen Versorgungsfälle Aufschluß zu geben. Rechnungsabschluß und Jahresbericht sind nach Prüfung durch einen vom Verwaltungsrat bestimmten Wirtschaftsprüfer dem Verwaltungsrat vorzulegen.

(4) Der Jahresabschluß und der Jahresbericht sind auf die Dauer von vier Wochen bei der Geschäftsstelle offenzulegen. Die Offenlegung ist mindestens zwei Wochen vor Beginn der Frist 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 Kreditbewilligungen an Mitglieder des Verwaltungsrates der Versorgungsanstalt und an Mitglieder des Vorstands der Landeszahnärztekammer

Kredite an Mitglieder des Verwaltungsrates der Versorgungsanstalt und an Mitglieder des Vorstands der Landeszahnärztekammer dürfen nur aufgrund eines einstimmigen Beschlusses des Verwaltungsrates gewährt werden. Diese Kreditbewilligungen sind gesondert über die gesamte Laufzeit nach der jeweiligen Höhe der noch zu tilgenden Restschuld in den Jahresberichten (§ 25 Abs. 3) nachzuweisen.

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 und 20 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.

(4) 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 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 erfolgte Anhebung der Frist von drei Monaten auf ein Jahr tritt mit Wirkung zum 01.07.2006 in Kraft

(4) Die am 1. März 2007 in Kraft getretene Satzung wird mit den Änderungen zum 1. Januar 2010 veröffentlicht.

(5) § 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.

(6) Die 36monatige Wartezeit in § 19 Abs. 1 Nr. 2 und 3 gilt erstmals für Anträge auf Ruhegeldzahlung wegen Berufsunfähigkeit, die ab dem 01.01.2016 gestellt werden.

Mainz, den 1. Januar 2013

Der Präsident
der VERSORGUNGSANSTALT
bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Gert Beger

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**

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 § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) in der jeweiligen Fassung in Verbindung mit der Anlageverordnung 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

Das Vermögen ist im Wesentlichen anzulegen in:

2.1.1. Festverzinsliche Wertpapiere (Schuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen)

Gesetzlich und intern festgelegte Volumengrenze zur Zeit: jeweils 50% des gebundenen Vermögens.

2.1.2. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

Gesetzlich und intern festgelegte Volumengrenze zur Zeit: 35% des gebundenen Vermögens.

2.1.3. Grundstücke, Immobilien, grundstücksgleiche Rechte, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften, Anteile an Immobilieninvestmentfonds

Gesetzlich und intern festgelegte Volumengrenze zur Zeit: 25% des gebundenen Vermögens.

2.1.4. Hypothekendarlehen

Es können Realkredite für Grundstücke nach § 1 Absatz 1 Nr. 1 der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnlV) gewährt werden.

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, einlagensicherungsfondsgedekte Papiere oder Forderungen wie z.B. Schulscheindarlehen. 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. Es erfolgen keine Direktanlagen in Aktien.

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

Der Erwerb eines Grundstücks bedarf, sofern der Kaufpreis im Einzelfall EURO 200.000 übersteigt, der vorherigen Zustimmung der Hauptversammlung. Anstelle der vorherigen Zustimmung kann die Hauptversammlung den Verwaltungsrat ermächtigen, Grundbesitz über den vorstehend bezeichneten Betrag hinaus zu erwerben; die Ermächtigung darf jeweils höchstens für zwei Jahre erteilt werden und muss einen Höchstbetrag festlegen. Der Gesamtwert der Immobilien soll 30 % des Werts des gebundenen Vermögens der Versorgungsanstalt nicht überschreiten.

3.4 Hypothekendarlehen

3.4.1. Darlehen an Teilnehmer dürfen im Einzelfall 60% des Beleihungswerts nicht übersteigen und müssen durch erstrangige Grundpfandrechte gesichert sein. Sie sind grundsätzlich als Tilgungsdarlehen zu gewähren; bis zu drei Jahren Tilgungsfreiheit vor Beginn der ersten Rückzahlungsrate kann eingeräumt werden.

3.4.2. Bei der Darlehensgewährung ist außer der Sicherheit der Geldanlage auch die Kreditwürdigkeit des Darlehensnehmers zu beachten. Seine Vermögenslage, die Einkommensverhältnisse, seine Lebensführung und sein Lebensalter müssen erwarten lassen, daß der Darlehensnehmer seinen Verpflichtungen nachkommen kann. Auskünfte sind bei entsprechenden Institutionen einzuholen.

3.4.3. Der Verwaltungsrat kann die Darlehenszusage widerrufen, wenn das Darlehen sechs Monate nach Bewilligung noch nicht in Anspruch genommen ist. Bei zweckwidriger Verwendung ist das Darlehen fristlos zu kündigen.

3.4.4. Darlehen an Teilnehmer dürfen nur gegeben werden zum Zwecke der Praxisführung, der Berufsausbildung der Kinder, in Fällen außergewöhnlicher Familienbelastungen, zur Schaffung und Erhaltung von Wohnungen und Praxisräumen sowie zum Erwerb von hierzu geeigneten Grundstücken.

3.4.5. Um zu vermeiden, daß die Darlehensnehmer unter Umständen ihren Familien untragbare finanzielle Verpflichtungen hinterlassen, kann der Verwaltungsrat den Abschluß einer Risikoversicherung auf Todesfall vorschreiben.

3.4.6. Im übrigen sind für die Gewährung sämtlicher Darlehen die vom Verwaltungsrat aufgestellten Bedingungen (§ 8 Abs. 2 Ziff. 5. der Satzung) maßgebend; die Sicherheitsbedingungen haben mindestens denjenigen zu entsprechen, die bei Sparkassen üblicherweise für die Vergabe von langfristigen Hypothekendarlehen gelten.

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 der Rundschreiben 11/2005 und 15/2005 der BaFin sind zu beachten.

4.2 Fonds

In den Fonds ist der Einsatz derivativer Anlageprodukte für das overlay management, Risikosteuerung, -absicherung, Wertsicherung und tactical asset allocation zulässig. Die Richtlinien der Aufsichtsbehörde und die Anforderungen in den Rundschreiben 11/2005 und 15/2005 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 der Rundschreiben 11/2005 und 15/2005 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 der Rundschreiben 11/2005 und 15/2005 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.

Notizen bei Satzungsänderungen: