

VERSORGUNGSANSTALT
bei der
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

117er Ehrenhof 3, 55118 Mainz

Der Verwaltungsrat:

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

R u n d s c h r e i b e n - I / 2 0 2 2

Mainz, im Februar 2022

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

mit diesem Rundschreiben informieren wir Sie über

- I. Information in eigener Sache**
- II. Satzungsänderungen zum 01.01.2022 nebst Begründung**
- III. Gebührenordnung zum 01.01.2022**
- IV. Termin der Hauptversammlung (HV) November 2022**

I. Information in eigener Sache

Aufgrund der von der Hauptversammlung zum 01.01.2022 beschlossenen Satzungsänderungen und Gebührenordnung (siehe hierzu ausführlich unter II. und III.) haben alle Teilnehmer für die Einziehung der fälligen Versorgungsabgaben ein SEPA-Mandat zu erteilen. Wegen des hohen Verwaltungsaufwands sind bei Selbstzahlern künftig Gebühren in Höhe von 15,00 EUR pro Zahlung zu erheben.

Sofern Sie Ihre Versorgungsabgaben bisher überwiesen haben, erteilen Sie daher bitte umgehend ein SEPA-Mandat zur Einziehung der Beiträge für sich selbst und ggf. vorhandene Angestellte.

Die entsprechenden Formulare stehen Ihnen auf unserer Homepage www.varlp.de unter der Rubrik _Downloads_Formulare_ zur Verfügung.

II. Satzungsänderungen zum 01.01.2022 nebst Begründung

1. § 16 Abs. 10 wird mit nachstehendem Inhalt zum neuen § 22 Abs. 10; § 16 Abs. 11 wird Abs. 10, und der bisherige § 22 Abs. 10 wird Abs. 11:

Text § 16 Abs. 10, neu § 22 Abs. 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 Absatzes 1 zu, sofern sie nach dieser Satzung nicht weitergehende Versorgungsansprüche haben.“

Begründung:

Die Vorschrift gehört systematisch zur Hinterbliebenenversorgung und sollte daher, um sie besser auffinden zu können, in § 22 am Ende untergebracht werden.

2. Änderung und Verlagerung von § 19 Abs. 9; Änderung von § 20 Abs. 7

- a) § 19 Abs. 9 wird § 17 Abs. 9 und wird wie folgt neu gefasst:

Hat vor Eintritt des Versorgungsfalles die Abgabepflicht während der Teilnahme einmal geruht oder sind Versorgungsabgaben 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.

- b) In § 20 Abs. 7 Nr. 2 S. 3 wird „auf seinen Antrag“ gestrichen.

Begründung:

Die Vorschrift aus § 19 Abs. 9 passt systematisch besser in § 17, der sich mit der Abgabepflicht befasst. In den Neufassungen wird berücksichtigt, dass Beiträge nicht auf Antrag niedergeschlagen werden; daher entfällt „auf Antrag“ in beiden Vorschriften.

3. Änderung der Regelungen zu Ruhen, Herabsetzung, Stundung, Niederschlagung und Erlass der Versorgungsabgabe (§ 17 der Satzung)

- a) In der Überschrift zu § 17 wird am Ende „Herabsetzung und Erlass“ ergänzt.

- b) § 17 Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:

„1. Die Abgabepflicht ruht auf Antrag

- a) während einer durch ärztliches Attest nachgewiesenen 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.

Ein Antrag auf Ruhen kann nur bis zum Ende des auf die Fälligkeit der Versorgungsabgabe folgenden Kalendervierteljahres gestellt werden.“

2. Auf Antrag eines niedergelassenen Teilnehmers, der nachweist, dass sein Einkommen im laufenden Jahr voraussichtlich um mindestens 15% unter dem des vorletzten Jahres liegt, kann der Verwaltungsrat beschließen, dass die Abgaben ab dem Monat, der auf den Antrag folgt, vorläufig auf der Grundlage des laufenden Einkommens gezahlt werden. Der Verwaltungsrat legt gleichzeitig fest, wie lange die herabgesetzte Abgabepflicht gilt.

Eine solche Abgabenherabsetzung kann höchstens für 5 Kalenderjahre während der gesamten Teilnahmezeit vorgenommen werden.

- c) An § 17 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Für Stundung, Niederschlagung und Erlass von Beiträgen gilt § 76 Abs. 2 Satz 1 SGB IV entsprechend. Im Falle der Stundung oder des Verzugs kann die Versorgungsanstalt Zinsen in Höhe von bis zu 6 Prozent, ab dem 01.01.2022 in Höhe von bis zu 4 Prozent pro Jahr erheben. Anträge auf Stundung oder Erlass können nur bis zum Ende des auf die Fälligkeit der Versorgungsabgabe folgenden Kalendervierteljahres gestellt werden.“

- d) § 16 Abs. 6 erhält folgenden Wortlaut:

„Werden fällig Versorgungsabgaben nicht rechtzeitig entrichtet, so werden nach Ablauf eines Monats Zinsen in Höhe von sechs Prozent pro Jahr, ab dem 01.01.2022 in Höhe von vier Prozent pro Jahr fällig.“

- e) An § 17 wird folgender Absatz 11 angefügt:

„(11) Die Versorgungsanstalt ist berechtigt, Versorgungsabgaben nicht mehr anzunehmen, wenn sie seit mehr als zwei Jahren fällig sind; in diesem Fall erlässt sie einen Zurückweisungsbescheid.“

Begründung:

§ 17 Abs. 5 regelt bisher das Ruhen, die Stundung und die Herabsetzung der Versorgungsabgabe; Regelungen zur Niederschlagung und zum Erlass fehlen. Da Stundung und Erlass nichts mit dem Ruhen der Beiträge zu tun haben, werden sie in Abs. 10 eigenständig geregelt. Dadurch wird Abs. 5 zugleich leichter lesbar. Die Voraussetzungen für die Stundung, die Niederschlagung und den Erlass von Versorgungsabgaben sollen an klare Vorgaben gebunden werden. Hierzu bietet sich eine inhaltliche Orientierung an der Regelung in § 76 Abs. 2 S. 1 SGB IV an, denn zu dieser liegt auch eine umfangreiche Rechtsprechung vor. Die Regelung lautet:

„(2) Der Versicherungsträger darf Ansprüche nur

1. stunden, wenn die sofortige Einziehung mit erheblichen Härten für die Anspruchsgegner verbunden wäre und der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird,
2. niederschlagen, wenn feststeht, dass die Einziehung keinen Erfolg haben wird, oder wenn die Kosten der Einziehung außer Verhältnis zur Höhe des Anspruchs stehen,
3. erlassen, wenn deren Einziehung nach Lage des einzelnen Falles unbillig wäre; unter den gleichen Voraussetzungen können bereits entrichtete Beiträge erstattet oder angerechnet werden.“

§ 76 Abs. 2 SGB IV enthält keine eigene Regelung zu Stundungszinsen. Diese werden in der Satzung zunächst weiter mit 6 Prozent pro Jahr festgelegt. Eine Regelung zu Verzugszinsen ist an dieser Stelle entbehrlich; sie findet sich schon in § 16 Abs. 6. Ab dem 01.01.2022 wird der Zinssatz auf bis zu 4 % im Fall von Stundungen (§ 17 Abs. 10 n.F.) und in Höhe von 4% im Falle des Verzugs (§ 16 Abs. 6) festgelegt, nachdem das Bundesverfassungsgericht Zinsen von 6% p. a. im Steuerrecht für unangemessen hoch erklärt hat.

Die Regelung zur Herabsetzung der Versorgungsabgabe steht im Moment nur Selbständigen offen, die die Höchstabgabe zahlen. Außerdem können Abgaben nur für ganze Kalenderjahre und nur bis auf 30 Abgabeneinheiten reduziert werden. Die Praxis zeigt, dass diese Regelung zu unflexibel ist. Daher soll die Möglichkeit zur Herabsetzung für alle selbständigen Teilnehmer eröffnet werden. Außerdem soll die Herabsetzung auch unterjährig möglich sein.

Da ein Teilnehmer zunächst nur nachweisen kann, dass seine Einnahmen voraussichtlich niedriger ausfallen als im vorletzten Jahr, das nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 zugrunde gelegt wird, soll die Versorgungsabgabe zunächst auch nur vorläufig herabgesetzt werden

Einer gesonderten Regelung für Beamte auf Widerruf bedarf es nicht; die bisherige Ziffer 2 kann daher entfallen.

In Absatz 11 wird eine neue Regelung eingeführt, die es der Versorgungsanstalt ermöglicht, Zahlungen der Versorgungsabgabe zurückzuweisen, die mehr als zwei Jahre im Rückstand sind. Dadurch vereinfacht sich das Beitreibungsverfahren; die Gesamtleistungszahl des rückständigen Teilnehmers kann außerdem nicht durch eine Nachzahlung nachträglich aufge bessert werden, wenn der Rückstand mehr als zwei Jahre betragen hat. Es bedarf dazu eines Zurückweisungsbescheids der Versorgungsanstalt.

4 Änderungen zum Sterbegeld (§ 21 der Satzung)

§ 21 Abs. 1 und Abs. 2 werden wie folgt neu gefasst und es wird als Absatz 3 folgende Regelung neu eingefügt. Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die Absätze 4 und 5:

- „(1) Bei Tod eines Teilnehmers haben der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner des Teilnehmers Anspruch auf Sterbegeld, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat.

- (2) Ist keine Person nach Absatz 1 vorhanden, so erhält als Sterbegeld derjenige, der die Kosten der Beerdigung getragen hat, eine Zahlung, die auf die Höhe der nachgewiesenen Beerdigungskosten begrenzt ist, höchstens jedoch den nach Absatz 4 zu zahlenden Betrag.
- (3) Die Zahlung des Sterbegeldes erfolgt auf Antrag. Der Antrag ist innerhalb von einem Jahr nach dem Tod des Teilnehmers zu stellen. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch.“

Begründung:

Die Änderung reagiert auf Schwierigkeiten in der Praxis in Fällen, in denen ein Teilnehmer keinen Ehegatten hinterlässt. Es kommt regelmäßig vor, dass der Teilnehmer keinen Kontakt zu den Kindern pflegt und eine andere Person die Beerdigungskosten bezahlt. Daher soll geregelt werden, dass dann, wenn kein Ehegatte vorhanden ist, derjenige Sterbegeld erhält, der die Beerdigung bezahlt, allerdings auch nur in nachgewiesener Höhe der Beerdigungskosten, höchstens jedoch den Betrag, den auch ein Ehegatte erhalten würde.

5. Änderungen zur Hinterbliebenenrente (§ 22 der Satzung):

- a) § 22 Abs. 4 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:

„(4) Hat die Ehe mehr als 10 Jahre gedauert, so erhöht sich die Hinterbliebenenrente im Fall des Absatzes 3 für jedes weitere volle Ehejahr um fünf Prozent, höchstens auf den vollen Betrag. Die Kürzung endet außerdem 36 Monate, bevor der verwitwete Ehegatte die Altersgrenze gemäß § 19 Abs. 1 erreicht, oder im Fall seiner Berufsunfähigkeit.“

Begründung:

Die Änderung fasst § 22 Abs. 4 neu und stellt klar, dass sich die Regelung auf Abs. 3 bezieht, weil beide für denselben Fall gelten. Außerdem wird klargestellt, dass die Kürzung der Hinterbliebenenrente bei deutlich jüngeren Ehepartnern entfällt, wenn diese selbst das Rentenalter erreichen oder berufsunfähig werden, weil dann die Grundannahme der Satzungsregelung, dass sie für ihren eigenen Unterhalt selbst aufkommen können, nicht mehr gilt.

- b) § 22 Abs. 5 b) wird wie folgt neu gefasst:

„b) die Ehe zum Todeszeitpunkt des Teilnehmers nicht mindestens 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.“

Begründung:

Der bisherige Wortlaut der Vorschrift war nicht eindeutig. Nun wird klargestellt, dass es auf die Dauer der Ehe zum Zeitpunkt des Todes des Teilnehmers ankommt.

6. Neufassung von § 12 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung

§ 12 Abs. 1 Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Von der Mitgliedschaft befreit werden auf Antrag

1. solche Kammermitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung geworden sind, so dass sie nach § 6 Sozialgesetzbuch VI von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind oder befreit werden können, wenn sie den entsprechenden Nachweis bringen, für die Dauer ihrer Mitgliedschaft in dieser Versorgungseinrichtung;“

Begründung:

Mit der Neufassung wird klargestellt, dass von der Mitgliedschaft nicht befreit wird, wer von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden kann (denn eine Doppelbefreiung ist nicht möglich), sondern nur, wer von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreit werden kann **und zugleich** Pflichtmitglied einer anderen, auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung ist.

7. Beitragseinzug

a) An § 16 Abs. 5 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Alle Teilnehmer haben der Versorgungsanstalt ein SEPA-Mandat zur Einziehung der Versorgungsabgabe zu erteilen. Andernfalls kann die Versorgungsanstalt zusätzliche Gebühren erheben.“

b) § 26 erhält folgende Fassung:

„Die Versorgungsanstalt kann eine Gebührenordnung erlassen. Diese bedarf der Zustimmung der Vertreterversammlung.“

Begründung:

Die Abführung der Versorgungsabgabe durch Teilnehmer verursacht für die Verwaltung erheblichen Aufwand, der bei Einziehung der Versorgungsabgabe mittels SEPA-Mandats nicht besteht. Damit der Einzug von Beiträgen, die nicht über die KZV an die Versorgungsanstalt abgeführt werden, einfach und rechtzeitig durchgeführt werden kann, sollen Teilnehmer verpflichtet werden, der Versorgungsanstalt ein SEPA-Mandat zur Einziehung der Beiträge zu erteilen. Geschieht dies nicht, verursacht dies zusätzlichen Verwaltungsaufwand, für den die Versorgungsanstalt Gebühren erheben kann.

§ 26 schafft die Möglichkeit, eine Gebührenordnung zu erlassen; diese wird der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorgelegt.

8. Konsequenzen bei Nichtmitteilung der Einkünfte (§ 27 der Satzung)

§ 27 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

„Kommt jemand trotz zweimaliger Aufforderung seinen Verpflichtungen gemäß Absätzen 1 und 2 nicht nach, so ist die Versorgungsanstalt berechtigt, die Versorgungsabgabe durch Schätzung festzusetzen. Im Fall des Bezugs von Versorgungsleistungen kann sie die Zahlung der Versorgungsleistungen solange aussetzen, 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 bis zur Höchstabgabe in Anspruch genommen werden.“

Begründung:

Abs. 3 Satz 1 wird aufgeteilt, weil er zwei Fälle betrifft, nämlich

- Teilnehmer, die Versorgungsabgaben leisten und
- Versorgungsberechtigte, die Versorgungsleistungen beziehen.

Satz 4 (neu) legt fest, dass bei der Schätzung nicht zwingend die Höchstabgabe anzusetzen ist, sondern es im Ermessen der Versorgungsanstalt liegt, in welcher

Höhe sie die Versorgungsabgabe schätzt. Sie kann so z.B. im ersten Jahr, in dem keine Angaben gemacht werden, die Versorgungsabgabe des Vorjahres mit einem Zuschlag von 25% belegen, im Folgejahr mit 50%, und ab dem dritten Jahr die Höchstabgabe festsetzen.

Umgekehrt entfällt die Möglichkeit, einen bestandskräftigen Beitragsbescheid mit Wirkung für den Folgemonat abändern zu lassen, indem der Teilnehmer nun seine Einkünfte mitteilt. Der Bescheid wird nur abgeändert, wenn die Einkünfte im Widerspruchsverfahren erteilt werden; andernfalls ist eine neue Beitragsfestsetzung aufgrund aktueller Einkünfte erst für das Folgejahr möglich. Es soll sich für Teilnehmer nicht lohnen, die Schätzung abzuwarten, um dann zu entscheiden, ob sie durch Erteilung der Einkünfte eine Abänderung bewirken. Außerdem ist der damit verbundene Verwaltungsaufwand zu hoch.

9. Berufsunfähigkeit

a) In § 20 (Berufsunfähigkeitsrente) werden die Absätze 1 bis 4 wie folgt neu gefasst:

- (1) Berufsunfähigkeitsrente erhalten Teilnehmer, die berufsunfähig und seit mindestens 36 Monaten Mitglied der Versorgungsanstalt sind, und die die vorgezogene Altersgrenze nach § 19 Abs. 1 noch nicht erreicht haben. Berufsunfähigkeitsrente wird auf schriftlichen Antrag bei Berufsunfähigkeit gezahlt, wenn der Teilnehmer seine Berufstätigkeit wegen Berufsunfähigkeit nicht mehr ausübt, frühestens jedoch ab dem Monat, der auf den Eingang des Antrags folgt. Ist ein Teilnehmer krankheitsbedingt nicht in der Lage, den Antrag zu stellen, und wird dies bei der Begutachtung festgestellt, wird die Berufsunfähigkeitsrente für bis zu sechs Monate rückwirkend gezahlt, wenn die Voraussetzungen im Übrigen vorlagen. Die Berufsunfähigkeitsrente wird unter der Voraussetzung gezahlt, dass der Teilnehmer während des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente seine Berufstätigkeit nicht wieder aufnimmt, und dass sich ein niedergelassener Teilnehmer nicht vertreten lässt.

- (2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Gesundheitszustand des Teilnehmers den mit der Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit verbundenen Anforderungen nicht entspricht und der Teilnehmer deshalb seine Berufstätigkeit nicht mehr ausüben kann. Normale altersbedingte gesundheitliche Einschränkungen oder Beschwerden allein begründen keine Berufsunfähigkeit. Der Antragsteller hat sich zur Feststellung der Berufsunfähigkeit im Rahmen des Üblichen und Zumutbaren einer ärztlichen Begutachtung zu unterziehen. Je ein Gutachter wird von der Versorgungsanstalt und von dem Antragsteller bestellt und bezahlt. Der Antragsteller kann auf die Bestellung des von ihm zu benennenden Gutachters verzichten. Die Versorgungsanstalt kann sowohl aus eigener EntschlieÙung als auch auf Anregung des Antragstellers ein Obergutachten einholen. Die Kosten eines auf Anregung des Antragstellers eingeholten Obergutachtens sind von diesem zu tragen, falls das Obergutachten zu einem für ihn ungünstigen Ergebnis kommt. Der Gutachter hat auch die voraussichtliche Dauer der Berufsunfähigkeit anzugeben.
- (3) Rente bei Berufsunfähigkeit kann befristet oder unter Auflagen gewährt werden. Als Auflage kann insbesondere angeordnet werden, dass der Teilnehmer Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit ergreift. Erfüllt der Teilnehmer die Auflage nicht, kann die Gewährung der Rente widerrufen werden.
- (4) Die Versorgungsanstalt kann jederzeit eine Nachuntersuchung auf Berufsunfähigkeit veranlassen. Für die Nachuntersuchung gelten die Regeln über die ärztliche Begutachtung zur Feststellung der Berufsunfähigkeit entsprechend. Ergibt die Nachuntersuchung, dass keine Berufsunfähigkeit mehr besteht, so kann die Versorgungsanstalt die Gewährung von Berufsunfähigkeitsrente widerrufen.
- b) Abs. 6 wird wie folgt neu gefasst:
„Wer bei Eintritt in die Versorgungsanstalt berufsunfähig ist oder die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeiführt, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.“

Begründung:

Zur Zeit sieht dies Satzung in § 20 Abs. 1 eine Regelung zur dauernden Berufsunfähigkeit und in Abs. 2 eine Regelung zur vorübergehenden Berufsunfähigkeit vor. Das hat – auch wegen der Möglichkeit der rückwirkenden Zahlung in Absatz 2 – zu Auslegungsschwierigkeiten in der Praxis geführt. Einer solchen Unterteilung in vorübergehende und dauernde Berufsunfähigkeit bedarf es nicht, da die Berufsunfähigkeitsrente auch befristet gewährt werden kann.

Bisher waren die Anforderungen an die dauernde und die vorübergehende Berufsunfähigkeit an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft, die sachlich nicht begründet sind: Abs. 2 der alten Regelung verlangte, dass die Berufstätigkeit seit mind. 12 Monaten wegen Krankheit eingestellt war, während Abs. 1 dies für die dauernde Berufsunfähigkeit nicht verlangte. Nach Abs. 1 a. F. wird die Berufsunfähigkeitsrente erst ab dem Folgemonat der Antragstellung gezahlt, während Absatz 2 eine rückwirkende Zahlung, allerdings erst ab dem 7. Krankheitsmonat zulässt. Auch diese Unterscheidung ist sachlich nicht begründet. Künftig wird Berufsunfähigkeitsrente nach einer Einstellung der Berufstätigkeit,

frühestens aber ab dem Folgemonat der Antragstellung gezahlt. Für den Fall, dass ein Teilnehmer krankheitsbedingt den Antrag nicht stellen kann, ist eine rückwirkende Gewährung möglich.

Bisher hieß es in Abs. 1, dass ein Teilnehmer für die Dauer des Rentenbezugs gegenüber der Versorgungsanstalt den Verzicht auf die Berufstätigkeit erklärt. Nun wird die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente daran geknüpft, dass der Berufsunfähige tatsächlich nicht tätig wird oder – im Fall von niedergelassenen Zahnärzten – sich nicht vertreten lässt.

Künftig wird es nur eine einheitliche Regelung zur Berufsunfähigkeit geben, die davon ausgeht, dass ein Teilnehmer aufgrund seines Gesundheitszustands keine zahnärztliche Tätigkeit mehr ausüben kann (Abs. 2). Die Regelungen zur Begutachtung sind so wie zuvor; nun muss sich allerdings der Gutachter immer zur voraussichtlichen Dauer der Berufsunfähigkeit äußern (und nicht nur bei vorübergehender Berufsunfähigkeit, wie nach Abs. 3 a. F.).

Abs. 3 regelt das Verfahren zur Gewährung der Rente und ist redaktionell geändert; Abs. 4 regelt das Nachprüfungsverfahren und ist ebenfalls redaktionell geändert: Wird eine Auflage nicht erfüllt oder entfallen die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente, kann der entsprechende Bescheid nach § 49 VwVfG-RLP mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Versorgungsanstalt ist dabei ein Ermessen eingeräumt, bei dem unbillige Härten berücksichtigt werden können.

Abs. 6 wird ergänzt, um den Anspruch auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente auch dann auszuschließen, wenn ein Teilnehmer die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeiführt. Es wird klargestellt, dass dann kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht; der Anspruch auf Zahlung von Altersrente bleibt unberührt (das klingt in der derzeitigen Fassung anders und wird daher redaktionell angepasst).

10. Neue Formen der Hauptversammlung

§ 6 erhält folgende Fassung:

„§ 6 Einberufung und Beschlussfassung der Hauptversammlung

- (1) Die Hauptversammlung tritt auf 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 Begründung in Schriftform fordert,
 4. mindestens einmal im Jahr zur Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan des Folgejahres, den Jahresabschluss des Vorjahres und die Entlastung des Verwaltungsrates.
- (2) Die Einberufung ist unter Beifügung der Tagesordnung spätestens zwei Wochen vor der Sitzung abzusenden. Sie wird in Textform, in der Regel per E-Mail versandt; etwas anderes gilt nur, wenn Mitglieder der Hauptversammlung dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates zuvor schriftlich mitgeteilt haben, dass sie eine Einladung per Post oder Telefax wünschen. 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 in Textform 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 in Textform zur Kenntnis zu bringen. Über nicht mit der Einberufung angekündigte Gegenstände der Tagesordnung kann mit Zustimmung einer Mehrheit von drei Vierteln der Mitglieder, die an der Hauptversammlung teilnehmen, Beschluss gefasst werden. Anträge zur Beschlussfassung über die Satzung 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 auch fernmündlich einberufen. Die Tagesordnung einer dringend einberufenen Sitzung bedarf der Genehmigung der Versammlung.
- (4) Die Hauptversammlung wird als Präsenzversammlung durchgeführt, wenn der Verwaltungsrat nicht beschließt, sie aus begründetem Anlass ganz oder teilweise als virtuelle Versammlung durchzuführen.

Die Teilnahme an einer virtuellen Versammlung ist nur mit Legitimationsdaten und einem Zugangscode möglich. Der Zugangscode wird den Mitgliedern der Hauptversammlung spätestens drei Stunden vor der Versammlung in Textform übersandt; Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend. Die Mitglieder dürfen die Legitimationsdaten und den Zugangscode anderen Personen nicht zugänglich machen.

Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel ihrer Mitglieder an der Hauptversammlung teilnehmen. Die Zahl der teilnehmenden 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.

Bei Durchführung einer virtuellen Hauptversammlung ist eine Beschlussfassung in elektronischer Form möglich. Für diesen Fall sind geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen zu treffen, die eine rechtssichere Beschlussfassung sicherstellen.

- (5) Die Beschlüsse über die Satzung bedürfen mindestens einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der teilnehmenden Mitglieder der Hauptversammlung und mindestens der Mehrheit der Mitglieder der Hauptversammlung. Andere Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der teilnehmenden 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. Findet die Hauptversammlung ausschließlich als virtuelle Versammlung statt, so wird auch die Anmelde­möglichkeit für die virtuelle Teilnahme bekanntgemacht.

- (8) Die Hauptversammlung kann auch im Umlaufverfahren beschließen. Dabei ist sicherzustellen, dass die Mitglieder der Hauptversammlung ihre Stimmabgabe unterschreiben und dieses Schriftstück dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats per Post, per Telefax oder per E-Mail übermitteln.

Wenn jedoch mehr als ein Drittel der Mitglieder der Hauptversammlung mündliche Verhandlung verlangt, ist eine Hauptversammlung nach Absatz 4 durchzuführen.

Für die Beschlussfassung im Umlaufverfahren gilt Absatz 5 entsprechend.

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

Die Aufforderung zur Abstimmung im Umlaufverfahren erfolgt entsprechend Absatz 2 Satz 2. Sie 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 Umlaufverfahren 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 die Stimme bei der Versorgungsanstalt eingegangen sein muss. Die Frist zur Stimmabgabe vom Abgang der Aufforderung bis zum Eingang der Stimmabgabe bei der Versorgungsanstalt muss mindestens 10 Tage betragen.“

Begründung:

Die Änderungen sollen flexiblere Formen der Hauptversammlung ermöglichen: Neben der Präsenzveranstaltung und der schriftlichen Abstimmung sollen virtuelle Versammlungen und die Abstimmung in elektronischer Form zulassen werden. Einladungen sollen auch mittels elektronischer Kommunikation verschickt werden können und nicht mehr nur schriftlich; das beschleunigt die Kommunikation.

III. Gebührenordnung

Nach § 26 der Satzung in der Fassung vom 01.01.2021 in Verbindung mit § 24 Abs. 3 Landesgebüh­ren­gesetz Rheinland-Pfalz wurde folgende Gebührenordnung beschlossen, die zum 01.01.2022 in Kraft getreten ist:

§ 1 Beitragseinzugsverfahren

- (1) Teilnehmer, deren Versorgungsabgabe nicht durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung an die Versorgungsanstalt abgeführt werden und die der Versorgungsanstalt kein SEPA-Mandat zum Einzug ihrer Beiträge erteilt, haben für jede Beitragszahlung eine Gebühr von 15,00 EUR zu zahlen.
- (2) Wird eine SEPA-Lastschrift mangels Deckung zurückgegeben, so ist dafür eine Gebühr von 15,00 EUR zu zahlen.

§ 2 Widerspruchsverfahren

- (1) Für die Durchführung von Widerspruchsverfahren erhebt die Versorgungsanstalt Gebühren zwischen 50,00 EUR und 250,00 EUR.
- (2) Wird der Widerspruch vor Erlass des Widerspruchsbescheids zurückgenommen, kann die Versorgungsanstalt von der Erhebung von Gebühren absehen.

IV. Termin der konstituierenden und ordentlichen Hauptversammlung (HV) in 2022

Am 09.07.2022 um 14.30 Uhr findet die konstituierende Hauptversammlung statt. Wir werden rechtzeitig den Ort der Veranstaltung mitteilen. Außerdem weisen wir Sie schon jetzt darauf hin, dass die nächste Hauptversammlung der Versorgungsanstalt am 25.11.2022 um 14.00 Uhr in den Räumlichkeiten der Landes Zahnärztekammer stattfinden wird.

Die Sitzungen der HV sind für alle Teilnehmer der VA öffentlich. Alle Teilnehmer der Versorgungsanstalt sind hierzu herzlich eingeladen.

Um die Vorgaben des Hygienekonzepts für Veranstaltungen in Rheinland-Pfalz umsetzen zu können, bitten wir Sie, sich zur Teilnahme an einer Hauptversammlung anzumelden.

Mit besten kollegialen und freundlichen Grüßen

Ihre Versorgungsanstalt



(Dr. Gert Beger)
Vorsitzender des Verwaltungsrates



(Dr. Matthias Ermert)
Geschäftsführer