

INHALTSÜBERSICHT

Satzung

der

Versorgungsanstalt

bei der

Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

K. d. ö. R.

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

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

Stand 01.01.2026

Zweiter Teil **TEILNAHME**

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

Dritter Teil **ABGABE UND LEISTUNGEN**

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

Vierter Teil
FINANZIERUNG

- § 23 Technischer Geschäftsplan
- § 24 Aufbringung und Verwendung der Mittel
- § 25 Haushalts- und Rechnungswesen
- § 26 Gebührenordnung

Gemäß § 15 Abs. 7 in Verbindung mit § 19 Abs. 3 Ziffer 1 des Heilberufsgesetzes - HeilBG – vom 19.12.2014 (GVBl. 2014, S. 302), Gliederungsnummer 2122-1, zuletzt geändert durch Gesetz vom 07.12.2022 (GVBl. 2022, S. 405), hat die ordentliche Hauptversammlung der **VERSORGUNGSANSTALT** bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz am 19.11.2025 die nachstehenden vom Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau mit Schreiben vom 01.12.2025 genehmigten Änderungen der Satzung der Versorgungsanstalt in der Fassung vom 01.01.2026 beschlossen.

Fünfter Teil
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 27 Anmeldung, Nachweise, Mitwirkungspflichten
- § 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

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.

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

§ 2

Aufsicht

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

§ 3

Organe

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

§ 4

Zusammensetzung der Hauptversammlung

Die Hauptversammlung setzt sich aus den Mitgliedern der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Landeszahnärztekammer zusammen, die zugleich Teilnehmer der Versorgungsanstalt sind. Mitglieder des Verwaltungsrates, die ihre Wahl angenommen haben, 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 Satzung,
 2. den Haushaltsplan,
 3. die Zustimmung zur Leistung über- und außerplanmäßiger Ausgaben,
 4. die Jahresrechnung und die Entlastung des Vorstands,
 5. die Wahl der Mitglieder des Vorstands,
 6. eine angemessene Entschädigung der ehrenamtlichen Präsidentin oder Präsidenten und Vizepräsidentinnen oder Vizepräsidenten sowie sonstiger Mitglieder des Verwaltungsrats.

Sie kann sich die Beschlussfassung über weitere Angelegenheiten vorbehalten.

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

§ 6

Einberufung und Beschlussfassung der Hauptversammlung

- (1) Die Hauptversammlung tritt auf 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 Verwaltungsrats 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.

§ 7

Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus sieben Mitgliedern, die Teilnehmer der Versorgungsanstalt sein müssen. Er setzt sich zusammen aus dem Vorsitzenden und sechs Beisitzern, darunter der Stellvertreter des Vorsitzenden. Je zwei Beisitzer entfallen auf den Zuständigkeitsbereich der Bezirkszahnärztekammern Koblenz, Rheinhessen und Trier.
- (2) Die Wahl des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der Beisitzer des Verwaltungsrates ist als Mehrheitswahl im geheimen Verfahren durchzuführen. Zunächst wird der Vorsitzende des Verwaltungsrates gewählt. Vereinigt bei dieser Wahl kein Kandidat mehr als die Hälfte aller gültig abgegebenen Stimmen auf sich, so erfolgt Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten, die die höchste Stimmenzahl erreichten. Die Wahl der übrigen Beisitzer kann sodann in einem Wahlgang erfolgen; vorbehaltlich des Absatzes 1 Satz 2 gelten diejenigen Kandidaten als gewählt, die die meisten Stimmen auf sich vereinigt haben. Aus der Mitte der Beisitzer wird der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats gewählt. Bei Stimmengleichheit findet zunächst eine Stichwahl nach Satz 3 statt; ergibt sich dabei keine Mehrheit für einen Kandidaten, so entscheidet das Los, das von dem an Jahren ältesten Mitglied der Versammlung gezogen wird.
- (3) Scheidet ein Mitglied des Verwaltungsrates während der Amtszeit aus, so findet in der nächsten Sitzung der Hauptversammlung eine Nachwahl statt.

§ 8

Aufgaben des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat nimmt die Angelegenheiten der Versorgungsanstalt wahr, soweit sie in dieser Satzung nicht der Hauptversammlung übertragen sind. Der Verwaltungsrat kann die Erledigung einzelner Angelegenheiten seinem Vorsitzenden oder einem oder mehreren Mitgliedern des Verwaltungsrats übertragen.
- (2) Zu seinen Aufgaben gehört insbesondere die Beschlussfassung über
1. die Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse der Hauptversammlung,
 2. die Verwaltung des Vermögens der Versorgungsanstalt nach den dieser Satzung beigefügten Richtlinien und Grundsätzen über die Anlage von Vermögen, welche sich an der Anlageverordnung vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 769 in der jeweils geltenden Fassung orientieren, sowie die Entscheidung über die Bedingungen für und die Bewilligung von Krediten und Darlehen,
 3. die Bestimmung des Wirtschaftsprüfers,

4. den Geschäftsplan, die Dotierung von bzw. Entnahme aus Verlust- und Gewinnrücklage und die Festsetzung des Punktwertes,
5. alle Entscheidungen betreffend die Teilnahmepflicht und die freiwillige Teilnahme sowie in Angelegenheiten einzelner Teilnehmer,
6. Anträge auf Unterhaltsbeitrag entsprechend § 32 Abs. 9 und 10 dieser Satzung,
7. den Abschluss von Überleitungsabkommen zur Durchführung der Bestimmungen des § 16 Abs. 8 und 9,
8. die Bestellung und die Abberufung sowie der Abschluss eines Anstellungsvertrages mit dem Geschäftsführer und die Entscheidung über den Umfang der Vertretungsbefugnisse des Geschäftsführers.

- (3) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 9

Einberufung und Beschlussfassung des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat tritt auf Einberufung des Vorsitzenden zusammen. Er ist einzuberufen,
1. wenn der Vorsitzende es für nötig hält,
 2. wenn mindestens zwei Mitglieder des Verwaltungsrates es fordern,
 3. mindestens zweimal im Jahr.
- (2) Die Einladung ergeht spätestens eine Woche vor der Sitzung unter Mitteilung der Tagesordnung. Über Gegenstände, die nicht in der Tagesordnung mitgeteilt sind, kann mit Zustimmung aller anwesenden Mitglieder beschlossen werden. In dringenden Fällen kann der Vorsitzende des Verwaltungsrates den Verwaltungsrat fernmündlich oder in Textform unter Einhaltung einer Frist von drei Kalendertagen einberufen. Die Dringlichkeit muss durch den Verwaltungsrat vor Eintritt in die Tagesordnung bestätigt werden.
- (3) Verwaltungsratsmitglieder nehmen an Sitzungen des Verwaltungsrats entweder persönlich oder mittels elektronischer Kommunikation im Wege der Bild- und Tonübertragung teil. Beschlussfähig ist der Verwaltungsrat, wenn an der Beschlussfassung mindestens vier Mitglieder teilnehmen, darunter der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. § 6 Abs. 4 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

- (4) Die Mitwirkung von Verwaltungsratsmitgliedern bei der Beratung und Beschlussfassung über sie unmittelbar selbst betreffende Angelegenheiten ist nicht zulässig.
- (5) Schriftliche Beschlussfassung ohne Einberufung des Verwaltungsrates ist nur zulässig, wenn kein Mitglied des Verwaltungsrates diesem Verfahren widerspricht. Ein solcher Beschluss bedarf der Zustimmung sämtlicher Mitglieder.

§ 10

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

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

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

Zweiter Teil

TEILNAHME

§ 11

Pflichtteilnahme

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

1. aufgrund des zwischen dem Land Rheinland-Pfalz und dem Freistaat Bayern abgeschlossenen Staatsvertrages vom 04.09.1964 Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung sind,
2. bei Erwerb der Kammermitgliedschaft das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, es sei denn, das Mitglied fällt unter den persönlichen Geltungsbereich nach Art. 2 Abs. 1 VO (EG) 883/2004 und ist nicht zugleich Mitglied einer

entsprechenden Versorgungseinrichtung in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union

- 3. unentgeltlich tätig sind, sofern sie noch nicht beitragspflichtig waren,
- 4. bei Erwerb der Kammermitgliedschaft berufsunfähig sind; für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

§ 12

Ausnahmen von der Pflichtteilnahme

- (1) Von der 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;
 - 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 drei Kalendermonaten danach beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrages an.
- (3) Die Befreiung von der Pflichtteilnahme endet mit dem Wegfall der Befreiungsvoraussetzung.

§ 13

Ende der Pflichtteilnahme

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

(2)

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

§ 14

Freiwillige Teilnahme

(1)

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

(2)

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

§ 15

Ende der freiwilligen Teilnahme

Die freiwillige Teilnahme endet

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

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

Dritter Teil

ABGABE UND LEISTUNGEN

§ 16

Versorgungsabgabe, Allgemeines, Beitragsüberleitung

- (1) Jeder Teilnehmer ist bis zum Eintritt des Versorgungsfalls zur Zahlung der Versorgungsabgabe verpflichtet.
- (2) Die Zahlungsverpflichtung beginnt mit dem Monat der Teilnahme, sie endet mit dem Monat
 1. der Beendigung der Teilnahme,
 2. vor Beginn der Ruhegeldzahlung,
 3. vor dem erstmaligen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung.
- (3) Die Versorgungsabgabe für niedergelassene Pflichtteilnehmer wird kalendervierteljährlich erhoben. Der Verwaltungsrat kann entscheiden, die Versorgungsabgabe ab dem Beginn eines Kalenderjahres monatlich zu erheben. Dies ist den Teilnehmern mit einer Frist von drei Monaten mitzuteilen.
Die übrigen Teilnehmer zahlen ihre Versorgungsabgabe monatlich.
- (4) Wird die Versorgungsabgabe vierteljährlich erhoben, so wird sie zum 15. des zweiten Monats eines Quartals fällig. Wird die Versorgungsabgabe monatlich erhoben, so wird sie zum 5. des Folgemonats fällig.
- (5) Alle Teilnehmer haben der Versorgungsanstalt ein SEPA-Mandat zur Einziehung der Versorgungsabgabe zu erteilen. Andernfalls kann die Versorgungsanstalt zusätzliche Gebühren erheben.
- (6) Werden fällige 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.
- (7) Rückständige Versorgungsabgaben werden nach dem Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz für Rheinland-Pfalz beigetrieben. Gestundete Beiträge, soweit sie nicht innerhalb von zwei Monaten seit Eintritt des Versorgungsfalls bezahlt werden, sind ebenso wenig wie rückständige Versorgungsabgaben bei der Ermittlung der Rente zugunsten des Teilnehmers zu berücksichtigen.
- (8) Ein Teilnehmer kann die Überleitung seiner Geldleistungen an die Versorgungsanstalt auf eine andere Versorgungseinrichtung beantragen, wenn der Teilnehmer das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, für weniger als 96 Monate Beiträge an die Versorgungsanstalt geleistet sowie noch keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente bei der Versorgungsanstalt gestellt hat, und wenn

er Pflichtmitglied einer anderen Versorgungseinrichtung wird, mit der die Versorgungsanstalt ein Überleitungsabkommen abgeschlossen hat. Der Antrag ist schriftlich innerhalb von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft in der neuen Versorgungseinrichtung bei der Versorgungsanstalt zu stellen. Macht der Teilnehmer von diesem Recht auf Überleitung keinen Gebrauch, so erlischt das Recht auf Überleitung; es lebt auch dann nicht wieder auf, wenn der Teilnehmer später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird. Übergeleitet werden die Beiträge, die für den Teilnehmer von ihm selbst oder von Dritten an die Versorgungsanstalt gezahlt werden. Sind für einen Teilnehmer Beiträge von einer anderen Versorgungseinrichtung aufgrund eines Überleitungsabkommens übergeleitet worden, so gelten die übergeleiteten Beiträge als in dem Jahr an die Versorgungsanstalt geleistet, in dem sie an die überleitende Versorgungseinrichtung gezahlt wurden.

- (9) Voraussetzung für die Beitragsüberleitung nach Absatz 8 ist, dass die Gegenseitigkeit durch ein Überleitungsabkommen zwischen der Versorgungsanstalt und der betreffenden Versorgungseinrichtung gesichert ist. Die Beitragsüberleitung ist unzulässig, wenn das Mitglied Ruhegeld bezieht, bezogen bzw. beantragt hat oder berufsunfähig ist. Überleitungsabkommen werden gemäß § 29 bekanntgegeben.
- (10) 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, Herabsetzung und Erlass

- (1) Die Abgabeneinheit ist gleich 3% der Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge gemäß §§ 157 + 159 SGB VI im Vorjahr.
- (2) Die kalendervierteljährliche Pflichtabgabe entspricht für
 - 1. niedergelassene Teilnehmer in den ersten 24 Monaten nach Niederlassung 10 Abgabeneinheiten,
 - 2. niedergelassene Teilnehmer vom 25. Monat an 11% eines Viertels der Berufseinkünfte (Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit abzüglich Betriebsausgaben gemäß Absatz 6 und 7) des vorletzten Kalenderjahres, mindestens 5 Abgabeneinheiten und ab dem 01.01.2013 höchstens 40 Abgabeneinheiten im Kalendervierteljahr,
 - 3. Teilnehmer, die angestellt oder freie Mitarbeiter sind, 11% der Berufseinkünfte, mindestens jedoch dem Betrag, der an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen wäre, und höchstens dem Höchstbetrag, der aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen wäre,

- 4. sonstige Teilnehmer 10 Abgabeneinheiten,
- 5. a) arbeitslose Teilnehmer und
b) Teilnehmerinnen während ihres Mutterschaftsurlaubs, sowie
c) Teilnehmer, die Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten
dem höchsten Pflichtbetrag zur Angestelltenversicherung, höchstens aber dem Betrag, der dem Teilnehmer aufgrund einer Rechtsvorschrift vom Versorgungsträger zu gewähren ist.

Wird die Pflichtabgabe monatlich erhoben, beträgt sie jeweils ein Drittel der vorgenannten Beträge.

- (3) Dem Teilnehmer ist die Zahlung von Versorgungsabgaben über die Pflichtabgabe (Abs. 2) hinaus bis zum Erreichen der Altersgrenze nach § 19 Abs. 1 bis zur Jahreshöchstabgabe freigestellt, die gleich dem 15-fachen der höchsten Monatsbeiträge aus dem § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI ist.
- (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 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, für Zeiträume, in denen sie Elternzeit nach den gesetzlichen Vorschriften in Anspruch nehmen.

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.

- (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 Beitragssjahren die Durchschnittsleistungszahl gebildet wird. Zeiten, in denen die Beitragspflicht nach § 17 Abs. 5 Nr. 1 ruht, werden bei der Berechnung der Durchschnittsleistungszahl nicht berücksichtigt.
- (9) 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.
- (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.
- (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.

§ 18

Versorgungsleistungen, Allgemeines

- (1) Die Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen haben einen Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistungen gemäß dieser Satzung (Altersruhegeld, Berufsunfähigkeitsrente, Sterbegeld und Hinterbliebenenversorgung). Versorgungsleistungen werden auf Antrag gewährt. Anträge sind schriftlich bei der Versorgungsanstalt einzureichen.
- (2) Die Versorgungsleistungen werden als Renten gewährt. Ausgenommen sind Sterbegelder und Abfindungen. Laufende Versorgungsleistungen werden monatlich im Voraus gezahlt. In den Monaten, in denen der Anspruch auf Zahlung von Versorgungsleistungen beginnt oder endet, werden volle Monatsrenten gezahlt.

(3) Das Altersruhegeld (§19 Abs. 1), sowie die Hinterbliebenenrente (§ 22 Abs. 1 Nr. 1), kann auf Antrag teilweise kapitalisiert werden. Der kapitalisierte Anteil darf höchstens 25% der Rente erfassen und die verbleibende Rente muss beim Altersruhegeld den 12-fachen Punktwert, bei der Hinterbliebenenrente den 8-fachen Punktwert zumindest erreichen. Der Antrag auf Teilkapitalisierung ist innerhalb von 3 Monaten seit Beginn der Rentenzahlung zu stellen. Die Höhe der Kapitalabfindung bestimmt sich nach den im Technischen Geschäftsplan der Versorgungsanstalt festgelegten biometrischen Rechnungsgrundlagen.

Eine aus einem teilkapitalisierten Altersruhegeld abgeleitete Hinterbliebenenrente wird aus der geminderten Rente ermittelt. Dieses Anrecht auf teilweise Kapitalisierung besteht nur für bis zum Ablauf des Jahres 2004 gezahlte Versorgungsabgaben, wobei zur Ermittlung der nach Satz 2 zu verbleibenden Rente der gemittelte Punktwert des Jahres 2004 von 159 € angesetzt wird.

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

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

§ 19

Altersruhegeld

(1) Altersruhegeld erhalten alle Teilnehmer, die keine Berufsunfähigkeitsrente beziehen, ab dem auf das Erreichen der Altersgrenze folgenden Monats an.

Die Altersgrenze ist auf die Vollendung des 65. Lebensjahres festgelegt. Für die Geburtsjahrgänge ab 1950 erhöht sich die Altersgrenze, und zwar für die Geburtsjahrgänge 1950 bis einschließlich 1961 um einen Monat je fortgeschrittenem Jahrgang, so dass sie für den Geburtsjahrgang 1961 bei Vollendung des 66. Lebensjahres liegt; für die Geburtsjahrgänge ab 1962 bis einschließlich 1967 erhöht sie sich um je zwei Monate je fortgeschrittenem Jahrgang, so dass sie ab dem Geburtsjahrgang 1967 bei Vollendung des 67. Lebensjahres liegt.

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 ab 1950 erhöht sich die vorgezogene Altersgrenze, und zwar für die Geburtsjahrgänge 1950 bis einschließlich 1961 um einen Monat je fortgeschrittenem Jahrgang, so dass sie für den Geburtsjahrgang 1961 bei Vollendung des 61. Lebensjahres liegt; für die Geburtsjahrgänge ab 1962 bis einschließlich 1967 erhöht sie sich um je zwei

- Monate je fortgeschrittenem Jahrgang, so dass sie ab dem Geburtsjahrgang 1967 bei Vollendung des 62. Lebensjahres liegt.
- Auf Antrag des Teilnehmers kann der Beginn der Altersruhegeldzahlung um bis zu fünf Jahre nach Erreichen der Altersgrenze hinausgeschoben werden.
- (2) Das monatliche Altersruhegeld errechnet sich aus dem Produkt aus
1. Punktwert und
 2. Persönlicher Leistungszahl
- (3) Der Punktwert wird für das folgende Geschäftsjahr auf Grundlage einer versicherungsmathematischen Berechnung so berechnet, dass zu dem Zeitpunkt, auf den der Punktwert angepasst wird, die künftigen Einnahmen und die zur Verfügung stehenden Deckungsmittel einschließlich der Zinsen ausreichen, die künftigen Verpflichtungen gemäß § 24 Abs. 2 zu erfüllen. Einzelheiten der Berechnung regelt der technische Geschäftsplan (§ 23). Die Veränderung des Punktewertes erfasst auch die laufenden Renten.
- (4) Die Persönliche Leistungszahl wird im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles festgestellt. Sie beträgt 1% des Produktes aus Punktzahl und Endgültiger Leistungszahl des Teilnehmers.
- (5) Die Punktzahl beträgt bei ab dem 01.01.2005 eintretenden Versorgungsfällen 10 Punkte. Dieser Wert steigt um 1% (= 0,1 Punkte) für jedes volle Jahr, in dem der Teilnehmer vor Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt angehört hat, höchstens jedoch um 1,5 Punkte. Der vorgenannte Wert sinkt um 2% (= 0,2 Punkte) für jedes volle Jahr, in dem ein Teilnehmer ab dem 1. Januar 2005 nach Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt als Teilnehmer beigetreten ist.
- (6) Die Endgültige Leistungszahl des Teilnehmers wird im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalls festgestellt. Sie beträgt für Teilnehmer, die vor dem Jahr 1970 geboren wurden, 4,5% der nach § 17 Abs. 8 zu berechnenden Gesamtleistungszahl.
- Die Endgültige Leistungszahl reduziert sich für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1970 bis zum Geburtsjahrgang 1977 um 0,05% je Geburtsjahrgang; sie beträgt also für Teilnehmer des Geburtsjahrgangs 1970 4,45% und für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1977 und nachfolgende 4,1% der Gesamtleistungszahl.
- Diese Reduzierung gilt nicht im Fall der Berufsunfähigkeit.
- Ab dem Jahr 2025 soll diese Reduzierung abhängig von den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Versorgungsanstalt durch Entscheidung des Verwaltungsrats nach dessen Ermessen sukzessive aufgehoben werden; die Einzelheiten regelt der technische Geschäftsplan.
- (7) Für Teilnehmer, die ein Anwartschaftsrecht nach § 13 Abs. 2 S. 2 der Satzung erwerben, werden bei der Berechnung der Gesamtleistungszahl lediglich die tatsächlich geleisteten Abgaben zugrunde gelegt. Es besteht in diesem Fall kein weitergehender Anspruch auf Versorgungsleistungen. § 22 Abs. 5 c) bleibt unberührt.
- (8) Für jeden Monat der Vorverlegung des Bezugs von Altersruhegeld wird die Endgültige Leistungszahl um 0,45% gekürzt. Für jeden Monat des Aufschubs des Beginns der Altersruhegeldzahlung wird die Endgültige Leistungszahl um 0,45% erhöht.
- § 20**
- Berufsunfähigkeitsrente**
- (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 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. 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.

(5) **Rehabilitationsmaßnahmen**

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.

1. 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.
2. Die notwendigen Kosten der Maßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe vorher nachzuweisen und unter Beifügung von Belegen vorauszuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als die gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet die Versorgungsanstalt nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

(6) Wer bei Eintritt in die Versorgungsanstalt bereits berufsunfähig ist oder die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeiführt, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.

(7) Die Berufsunfähigkeitsrente wird nach den Vorschriften über das vorgezogene Altersruhegeld berechnet. Dabei wird die Endgültige Leistungszahl nach § 19

Abs. 8, höchstens jedoch um 27% gekürzt. Für die Berechnung der Gesamtleistungszahl gilt abweichend davon:

1. Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 60. Lebensjahres ein, so wird die Zeit bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres als Beitragszeit gerechnet, wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt vor dem 45. Lebensjahr des Teilnehmers begonnen hat. Als Jahresleistungszahl für diese Zurechnungszeiten wird für Teilnehmer die bis zum Eintritt des Versorgungsfalles ermittelte Durchschnittsleistungszahl angesetzt. Hat vor Eintritt des Versorgungsfalles die Abgabepflicht während der Teilnahme einmal geruht oder sind Versorgungsabgaben auf Antrag des Teilnehmers niedergeschlagen oder erlassen worden, so wird bei der Berechnung der Durchschnittsleistungszahl gemäß § 17 Abs. 8 nicht die Beitragszeit, sondern die Teilnahmezeit in Ansatz gebracht; dies gilt nicht für Zeiten des Ruhens der Abgabepflicht gemäß § 17 Abs. 5 Nr. 1.
2. Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 10. Beitragsjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres ein, so werden die ersten 5 Beitragsjahre mit mindestens je 80 Abgabeneinheiten angesetzt; mit jedem weiteren vollen Beitragsjahr entfällt dieser Mindestansatz zunächst für das erste Beitragsjahr, dann für das zweite usw., so dass nach 15 Beitragsjahren keine derartige Günstigerrechnung mehr vorgenommen wird. Durch Anwendung von Satz 1 darf sich keine über 80 liegende Durchschnittsleistungszahl ergeben. Der Pauschalansatz von 5 Jahren gilt nicht, wenn der Teilnehmer die Kürzung der Versorgungsabgaben gemäß § 17 Abs. 5 (Satzung bis 31.12.2006) in Anspruch genommen hat oder Versorgungsabgaben niedergeschlagen oder erlassen wurden. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 10 Abgabeneinheiten, so werden die ersten 5 Beitragsjahre abweichend von Satz 1 statt mit 80, mit mindestens 40 Abgabeneinheiten angesetzt. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 5 Abgabeneinheiten, entfällt die Hochrechnung nach Satz 1 gänzlich.
Durch die Zurechnungszeit ab Eintritt des Versorgungsfalls bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres darf jedoch die Gesamtleistungszahl 2.800 nicht überschritten werden.

§ 21

Sterbegeld

- (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.

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

(5) Wenn der Teilnehmer die Kürzung der Versorgungsabgabe gemäß § 17 Abs. 5 (Satzung bis 31.12.2006) in Anspruch genommen hat, werden Waisenrente und Sterbegeld gekürzt im Verhältnis der tatsächlichen Gesamtleistungszahl zu der Soll-Gesamtleistungszahl, die sich ohne die Versorgungsabgabekürzung ergeben hätte.

§ 22

Hinterbliebenenversorgung

(1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben:

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

(2) Die Hinterbliebenenrente beträgt, wenn der verstorbene Teilnehmer bereits Altersruhegeld oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen hat, zwei Drittel dieser Rente; hat der verstorbene Teilnehmer noch keine Rente bezogen, beträgt sie zwei Drittel der Berufsunfähigkeitsrente, die der verstorbene Teilnehmer zum Todeszeitpunkt bezogen hätte. Unter Wahrung des Besitzstandes der bisher eingetretenen Versorgungsfälle entsprechen

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

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

(4) 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.

(5) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung ist ausgeschlossen, wenn

- a) die Ehe geschlossen wurde, nachdem der Teilnehmer einen Antrag auf Altersruhegeld gestellt hat, es sei denn, dass die Ehe seit dem Antrag mehr als zehn Jahre bestanden hat;
- b) die Ehe 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,
- c) für den verstorbenen Teilnehmer eine Anwartschaft nach § 13 Abs. 2 S. 2 bestand, außer wenn die Ehe des verwitweten Ehepartners bereits in der Zeit der Teilnahme bestanden hat oder wenn die Kinder vor oder während der Zeit der Teilnahme geboren sind; hierbei wird die Hinterbliebenenrente auf den Anteil gekürzt, der dem Verhältnis der Teilnehmerjahre zu der Gesamtzeit vom Eintritt in die Versorgungsanstalt bis zum Erreichen der Altersgrenze entspricht. Dies gilt auch für Lebenspartnerinnen und –partner.

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

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

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

das 27. Lebensjahr hinaus, wenn die übrigen Zahlungsvoraussetzungen vorliegen.

- (9) Der versorgungsberechtigte Ehegatte eines verstorbenen Teilnehmers erhält bei Wiederverheiratung eine Abfindung. Die Abfindung beträgt
- vor Vollendung des 30. Lebensjahres das Fünffache,
vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Viereinhalbache,
vor Vollendung des 40. Lebensjahres das Vierfache,
vor Vollendung des 45. Lebensjahres das Dreieinhalbache,
vor Vollendung des 60. Lebensjahres das Dreifache,
nach Vollendung des 60. Lebensjahres das Einfache
der dem versorgungsberechtigten Ehegatten im Jahre der Wiederverheiratung zustehenden Jahresrente.

- (10) 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.

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

von 12,7% des übertragenen Ausgleichswerts, sofern sie die vorgezogene Altersgrenze gemäß § 19 Abs.1 bei Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts noch nicht erreicht hat und Berufsunfähigkeit nicht vorliegt; andernfalls beträgt der Zuschlag 6,4%.

- (3) Die ausgleichsberechtigte Person wird nicht Teilnehmer der Versorgungsanstalt.
Die Kosten, die mit der Durchführung des Versorgungsausgleichs verbunden sind, werden in Höhe von 2% des Kapitalwerts nach § 47 VersAusglG, mindestens aber mit EUR 300 und höchstens mit EUR 500 den Ehegatten hälfzig 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.

§ 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 berechtigte Person erwirbt dabei eine auf die Altersversorgung nach § 19 Abs. 1 beschränkte Anwartschaft, die nicht aufgestockt werden kann. Als Ausgleich für diese Beschränkung der Anwartschaft erhält die ausgleichsberechtigte Person einen Zuschlag in Höhe

Vierter Teil

FINANZIERUNG

- #### § 23
- ##### Technischer Geschäftsplan
- (1) Es ist ein technischer Geschäftsplan aufzustellen, der
1. die Grundsätze zur Berechnung des Punktwertes und der Deckungsrückstellung vollständig darstellt
und
 2. Auskunft über die benutzten Rechnungsgrundlagen, insbesondere die Wahrscheinlichkeitstafeln, den Zinsfuß und alle getroffenen Annahmen gibt.

- (2) Aufstellung und Änderung des technischen Geschäftsplans sind aufgrund von Gutachten versicherungsmathematischer Sachverständiger vorzunehmen.

§ 24 Aufbringung und Verwendung der Mittel

- (1) Die Mittel der Versorgungsanstalt werden durch die Versorgungsabgaben der Teilnehmer und die Erträge des Vermögens der Versorgungsanstalt aufgebracht.
- (2) Die Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der Verwaltungskosten, sonstiger zur Erreichung des Anstaltszwecks erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung der gesetzlichen und der satzungsmäßigen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.
- (3) Ergibt sich aus dem Rechnungsabschluss ein Überschuss, so sind mindestens fünf v. H. davon einer Verlustrücklage zuzuweisen, bis diese mindestens sechs v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.

Der weitere Überschuss fließt in eine Gewinnrücklage, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. Die Verlustrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden, wenn die Gewinnrücklage verbraucht ist. Ergibt sich aus dem Jahresabschluss eine Unterdeckung, die nicht aus den Rücklagen gedeckt werden kann, so sind Maßnahmen vorzunehmen, die diese Unterdeckung innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren beseitigen.

§ 25 Haushalts- und Rechnungswesen

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

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

§ 26

Gebührenordnung

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

Fünfter Teil

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 27

Anmeldung, Nachweise, Mitwirkungspflichten

- (1) Die Pflichtteilnehmer haben sich bei der Versorgungsanstalt schriftlich anzumelden. Die Teilnehmer haben der Versorgungsanstalt ihre jeweils gültige Postanschrift mitzuteilen.
- (2) Die Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen haben der Versorgungsanstalt jederzeit die zur Erfüllung des Anstaltszwecks notwendigen Angaben zu machen und die verlangten Nachweise zu liefern.
- Insbesondere haben
1. niedergelassene und sonstige Teilnehmer ihre Berufseinkünfte der Versorgungsanstalt bekanntzugeben und auf Verlangen nachzuweisen,
 2. Gehaltsempfänger jede Änderung ihrer Berufseinkünfte unaufgefordert und umgehend mitzuteilen sowie auf Verlangen der Versorgungsanstalt Gehaltsbescheinigungen ihres Arbeitgebers vorzulegen,
 3. Versorgungsempfänger alsbald und unaufgefordert den Wegfall von Voraussetzungen für den Anspruch auf Versorgungsleistungen gemäß §§ 19 bis 22 mitzuteilen.
- (3) Kommt jemand trotz zweimaliger Aufforderung seinen Verpflichtungen gemäß Absätzen 1 und 2 nicht nach, so ist die Versorgungsanstalt berechtigt, die Versorgungsabgabe durch Schätzung festzusetzen. 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.

- (4) Für die Mitwirkung desjenigen, der Leistung beantragt oder erhält, gelten die §§ 60 bis 67 SGB I entsprechend.
- (5) Die Versorgungsanstalt ist berechtigt, mit der Deutschen Post AG Daten nach § 101 a Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 SGB X auszutauschen.
- (6) Die Versorgungsanstalt unterhält ein Mitgliederportal. Schreiben, die Teilnehmer über das Mitgliederportal unter Verwendung ihrer Zugangsdaten an die Versorgungsanstalt richten, erfüllen das Schriftformerfordernis nach dieser Satzung.

§ 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 Landeszahnärztekammer 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, Übergangentschädigungen

Als Reisekostenordnungen und für die Zahlung von Übergangentschädigungen gelten für die Versorgungsanstalt die jeweiligen Regelungen der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

§ 32

Übergangsbestimmung, Inkrafttreten

- (1) Die Regelung von § 22 Abs. 8 (Fassung bis zum 31.12.2014) gilt für die Fälle, in denen die Berufsunfähigkeit ab 01.01.2003 eintritt oder beantragt wird. Wer vor dem 01.01.2003 berufsunfähig geworden ist oder bereits Berufsunfähigkeitsrente erhält, bezieht die Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nach der Regelung, wie sie bis 1999 gegolten hat, und zwar auch für die zurückliegende Zeit. Für diese Berufsunfähigkeits- oder Altersrenten wird der Punktwert ab 01.01.2003 nicht erhöht, bis die Rente, wie sie entsprechend der ab 01.01.2003 für neue Berufsunfähigkeitsfälle zu errechnen wäre, so hoch ist, wie die am 01.01.2003 gezahlte Rente.
- (2) Für vor dem 01.01.2004 eingetretene Anspruchsfälle wird weiterhin Kinderzuschlag nach der im Jahre 2003 geltenden Satzung gezahlt. Die Anhebung der Waisenrente nach der ab 01.01.2004 geltenden Satzung erfolgt auch für laufende Leistungsfälle.
- (3) Die in § 20 Abs. 7 (Fassung bis zum 31.12.2014) erfolgte Anhebung der Frist von drei Monaten auf ein Jahr tritt mit Wirkung zum 01.07.2006 in Kraft.

- (4) § 22 a der Satzung (Versorgungsausgleich) tritt zum 01.09.2009 in Kraft. In den Fällen, in denen nach dem Gesetz über die Regelung des Versorgungsausgleichs die Rechtslage bis zum 31.08.2009 maßgeblich ist, gilt § 22 a der Satzung in der Fassung vom 01.03.2007 fort.
- (5) Die 36monatige Wartezeit in § 20 Abs. 1 gilt erstmals für Anträge auf Ruhegeldzahlung wegen Berufsunfähigkeit, die ab dem 01.01.2016 gestellt werden.
- (6) Die Pflichtabgabe nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 und 3 beträgt erstmals ab dem 1.1.2007 11%.
- (7) Die Beschränkung der zusätzlichen Punktzahl auf 1,5 in § 19 Abs. 5 gilt erstmals für Personen, die ab dem 01.01.2015 Teilnehmer der Versorgungsanstalt werden.
- (8) Der vor dem 01.07.1977 schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des Ehemanns geschiedenen Ehefrau eines verstorbenen Teilnehmers, die im Fall des Fortbestehens der Ehe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung gehabt hätte, kann ein Unterhaltsbeitrag in Höhe der Witwenrente 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.
- (9) Absatz 8 gilt entsprechend für die einer schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des Ehemanns geschiedenen Ehefrau, gleichgestellte frühere Ehefrau eines verstorbenen Teilnehmers, dessen Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt war.
- (10) Unterhaltsbeiträge nach den Absätzen 7 und 8 dürfen zusammen mit der Witwenrente die Höhe des Ruhegeldes nicht übersteigen, auf das der Teilnehmer am Todestag Anspruch hatte.
- (11) Die Absätze 8 bis 10 gelten entsprechend für den Witwer oder den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Ehefrau geschiedenen Ehemann einer verstorbenen Teilnehmerin, wobei auch hier die Regelung des Absatzes 3 entsprechend gilt. An die Stelle der Witwenrente im Sinne der Vorschriften dieser Satzung tritt die Witwerrente, an die Stelle der Witwe der Witwer.
- (12) Für Teilnehmer, die vor dem 01.07.2018 einen Antrag auf Zahlung von vorgezogener Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente stellen, berechnet sich die Rente nach den Vorschriften, die bis zum 01.01.2018 galten.
- (13) § 16 Abs. 4 in der bis zum 31.12.2024 geltenden Fassung ist letztmals für den Beitragseinzug für das 4. Quartal 2024 anzuwenden. Beiträge, die ab dem 01.01.2025 fällig werden, sind nach § 16 Abs. 4 und 5 in der ab dem 01.01.2025 geltenden Fassung anzuwenden.

Mainz, den 01.01.2026

Der Präsident
der VERSORGUNGSANSTALT
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Martin Spukti

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

RICHTLINIEN UND GRUNDÄTZE

über die Anlage von Vermögen

1. Geltungsbereich und Anlageziele

Diese Anlagerichtlinie gilt verbindlich für die Kapitalanlagetätigkeit der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

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

2. Vermögensanlagen und Begrenzungen

Art und Umfang der Vermögensanlagen richten sich nach der Anlagenverordnung vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 769) in ihrer jeweiligen Fassung. Die Regelungen der Anlageverordnung sind für die Versorgungsanstalt verbindlich.

Die Mischung der Vermögensanlagen richtet sich ebenfalls nach den Vorgaben der Anlageverordnung. Sollte die Bewertung ergeben, dass es sinnvoll erscheint, von der vorgegebenen Quote bei bestimmten Anlageklassen abzuweichen, kann eine Abstimmung mit der Aufsicht zur Gewährung einer Öffnungsklausel erfolgen.

Gegenwärtig ist von der Aufsicht im Rahmen einer Öffnungsklausel für Immobilien eine Quote von zusätzlichen 5%, also insgesamt 30% genehmigt (Stand: August 2024).

In welchem Umfang von Öffnungsklauseln Gebrauch gemacht wird, stimmt der Verwaltungsrat mit der Aufsicht ab.

3. Anlagestrategie

Die VA erstellt eine Anlagestrategie. In dieser sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Quote der Anlage laut Anlageverordnung und ggf. Öffnungsklauseln
- Mischung der Kapitalanlagen
- Streuung bei den Emittenten der Kapitalanlagen
- Liquidität
- Zeitlicher Horizont - Fälligkeit der Kapitalanlage

Risiken der Kapitalanlage, insbesondere unter Berücksichtigung der Risiken gemäß dem Risikobericht, etwa Bonität der Emittenten
Obergrenzen bei Einzelanlagen

Die Eckpunkte der Anlagestrategie werden schriftlich festgehalten.

Die Anlagestrategie wird vom Verwaltungsrat unter Mitwirkung des Finanzberaters und der Geschäftsführung festgelegt.

Da die Gegebenheiten an den Kapital- und Immobilienmärkten einem ständigen Wechsel unterliegen, erfolgt halbjährlich (Ende November und Ende Mai) eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Anlagestrategie.

4. Kriterien und Vorgehensweise bei der Entscheidung über den Erwerb einer neuen Kapitalanlage

a) Vorschläge zu Kapitalanlagen

Es erfolgt eine Vorauswahl denkbarer Kapitalanlagen durch den Finanzberater. Vorschläge für konkrete Kapitalanlagen von Mitgliedern des Verwaltungsrats sind zu berücksichtigen. Die Vorschläge werden dem Verwaltungsrat, im Falle einer eilbedürftigen Entscheidung einem Gremium aus dem Verwaltungsrat vorgestellt, das der Verwaltungsrat zuvor dafür gebildet und mit entsprechender Vertretungsmacht ausgestattet hat (Anlageausschuss).

b) Kriterien bei der Entscheidung über neue Kapitalanlagen

Bei der Entscheidung über neue Kapitalanlagen sind die bei der Anlagestrategie formulierten Kriterien zu berücksichtigen. Neue Kapitalanlagen müssen der Anlagestrategie entsprechen.

Ob eine neue Kapitalanlage den Kriterien entspricht, wird anhand einer Checkliste geprüft und dokumentiert.

c) Vorgehensweise

Über die Vornahme von Kapitalanlagen entscheidet grundsätzlich der Verwaltungsrat.

Der Ablauf bei der Entscheidung über eine Kapitalanlage ist abhängig unter anderem von der für die Entscheidung zur Verfügung stehenden Zeit, dem Volumen der Investition und der Bonität des Emittenten. Erfordert eine Kapitalanlage eine kurzfristige Entscheidung, etwa weil eine angebotene festverzinsliche Kapitalanlage voraussichtlich bereits nach kurzer Zeit nicht mehr verfügbar sein könnte, ist eine Entscheidung durch den Anlageausschuss möglich. In einer Geschäftsordnung des Verwaltungsrats sind die Voraussetzungen und Vorgehensweise bei kurzfristig zu treffenden Entscheidungen über Kapitalanlagen festzulegen.

Beschließt der Anlageausschuss die Anschaffung einer Kapitalanlage, so informiert er den Verwaltungsrat in seiner nächsten Sitzung hierüber.

d) Umsetzung

Nach dem Beschluss des Verwaltungsrats oder des Anlageausschusses wird die Kapitalanlage erworben. Für die Einleitung des Umsetzungsprozesses ist der Finanzberater zuständig; er wird hierbei von der Geschäftsführung unterstützt.

e) Erfassung

Alle für die Überwachung, das Risikomanagement und die Erfüllung der Aufgaben des Wirtschaftsprüfers relevanten Informationen zu einer Kapitalanlage werden durch die Buchhaltung erfasst (Kapitalanlagenliste).

5. Erhebung und Bewertung der erzielten Rendite

Die Entwicklung der Kapitalanlagen wird fortlaufend erfasst.

Der Verwaltungsrat wird regelmäßig durch den Finanzberater über Veränderungen bei Risiken der Vermögenswerte informiert. Schwerpunkte sind dabei die Anlagetätigkeiten im Berichtszeitraum, der Anlagebestand und die geplanten Anlagetätigkeiten.

6. Risikomanagement - Bewertung, Steuerung und Kontrolle der Anlagerisiken

Beim Risikomanagement orientiert sich die Versorgungsanstalt an den Vorgaben der ABV, die in deren Risikoleitfaden niedergeschrieben sind.

Die Risiken werden sowohl in der Anlagestrategie als auch bei der Entscheidung über einzelne Kapitalanlagen berücksichtigt.