

**Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Berlin**

**Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin
vom 12. Mai 2007**

Die Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin hat in der Sitzung am 12. Mai 2007 folgende Satzung beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Name, Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur
§ 2	Organe
§ 3	Vertreterversammlung
§ 4	Aufsichtsausschuss
§ 5	Verwaltungsausschuss
§ 6	Mitgliedschaft
§ 7	Befreiung von der Mitgliedschaft
§ 8	Freiwillige Mitgliedschaft
§ 9	Ruhen der Beitragspflicht
§ 10	Pflichten der Mitglieder und anderer Anspruchsberechtigter
§ 11	Ende der Mitgliedschaft
§ 12	Versorgungsleistungen
§ 12a	Sonstige Berechnungselemente
§ 13	Altersrente, Kapitalablösung
§ 14	Berufsunfähigkeitsrente
§ 15	Beitragsrückgewähr
§ 16	Witwen- und Witwerrente
§ 17	Waisenrente
§ 18	Höhe der Beiträge und Anwartschaften
§ 18a	Freiwillige Höherversorgung
§ 18b	Nachversicherung
§ 18c	Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen
§ 19	Angestellte Zahnärzte
§ 20	Zahlungsdauer der Beiträge
§ 21	Säumniszuschlag und Beitragsnachlass
§ 22	Erstattung von Beiträgen, beitragsfreie Anwartschaften
§ 23	Überleitungsabkommen
§ 24	Zweck und Verwendung der Mittel
§ 25	Geschäftsjahr
§ 26	Bekanntmachungen
§ 27	Zahnärztekammer Bremen
§ 28	Landeszahnärztekammer Brandenburg
§ 29	Inkrafttreten, Außerkrafttreten
	Anlage 1: Durchführung des Versorgungsausgleiches gemäß § 18 c

§ 1

Name, Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

Das Versorgungswerk führt den Namen: Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin. Es ist eine Einrichtung der Zahnärztekammer Berlin mit Sitz in Berlin. Das Versorgungswerk handelt im Rechtsverkehr unter eigenem Namen, seine Mittel sind zweckgebunden und gesondert zu verwalten und dürfen nur zur Erfüllung der Zwecke nach Satz 4 verwendet werden.

Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versorgungsleistungen gemäß den Bestimmungen des § 4 b Abs. 2 Satz 1 des Berliner Kammergesetzes nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich durch zwei Mitglieder des Verwaltungsausschusses vertreten, unter denen sich die oder der Vorsitzende oder die oder der stellvertretende Vorsitzende befinden muss.

§ 2

Organe

Organe des Versorgungswerkes sind:

1. die Vertreterversammlung,
2. der Aufsichtsausschuss,
3. der Verwaltungsausschuss.

§ 3

Vertreterversammlung

(1) Die Vertreterversammlung ist das oberste Organ des Versorgungswerkes. Sie besteht aus zwölf Mitgliedern, die dem Versorgungswerk angehören müssen. Sie werden von der Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Berlin aus dem Kreis Ihrer Mitglieder für die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Vertreterversammlung gibt sich eine Geschäftsordnung sowie eine Wahlordnung zur Wahl des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses. Ihr obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung der oder des Vorsitzenden, der oder des stellvertretenden Vorsitzenden und der weiteren Mitglieder des Aufsichtsausschusses,
2. Wahl und Abberufung der oder des Vorsitzenden, der oder des stellvertretenden Vorsitzenden und der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses,
3. die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
4. die Entlastung des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes,
5. die Beschlussfassung über die Verwendung von Überschüssen und über die Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen,
6. die Beschlussfassung über Änderungen der Satzung mit 2/3-Mehrheit,
7. die Beschlussfassung über Verwaltungsrichtlinien für den Aufsichts- und den Verwaltungsausschuss,
8. die Entscheidung über die Verwendung der Mittel des § 24 Abs. 1.

(2) Die Vertreterversammlung muss nach Bedarf, mindestens aber einmal im Jahr, schriftlich mit einer Frist von mindestens zwei Wochen einberufen werden. Sie muss einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung dies verlangt. Die Vertreterversammlung ist für Mitglieder des Versorgungswerkes öffentlich, soweit nicht die Vertreterversammlung in Ausnahmefällen abweichend beschließt.

Die Aufsichtsbehörden sind zu den Vertreterversammlungen einzuladen und zu hören.

Ist ein Mitglied der Vertreterversammlung verhindert, an der Vertreterversammlung teilzunehmen, hat er den Aufsichtsausschuss darüber zu informieren.

- (3) Der Aufsichtsausschuss hat die Vertreterversammlung vorzubereiten und einzuberufen. Die Leitung der Vertreterversammlung hat die oder der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses oder die oder der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsausschusses oder ein vom Aufsichtsausschuss benanntes Aufsichtsausschussmitglied. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses nehmen an der Vertreterversammlung mit Rederecht teil. Die Versammlungsleitung ist berechtigt, weitere Nichtmitglieder der Vertreterversammlung an Versammlungen teilnehmen und sprechen zu lassen, sofern die Vertreterversammlung sich nicht durch Beschluss mehrheitlich dagegen ausspricht.
- (4) Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn sie nach den Bestimmungen der Geschäftsordnung ordnungsgemäß einberufen wurde und mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend sind.
Ist nicht mehr als die Hälfte der Mitglieder der Vertreterversammlung zu einer Abstimmung anwesend, kann der Versammlungsleiter die Vertreterversammlung unterbrechen, um die Beschlussfähigkeit zu ermöglichen.
Bleibt die Vertreterversammlung beschlussunfähig, ist eine neue Vertreterversammlung mit neuem Datum und der gleichen Tagesordnung einzuberufen, die dann ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschlussfähig ist.
- (5) Über die Sitzungen der Vertreterversammlungen sind Protokolle anzufertigen.

§ 4 Aufsichtsausschuss

- (1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus der oder dem Vorsitzenden, der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden sowie vier weiteren Mitgliedern des Versorgungswerkes, Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses dürfen nicht dem Vorstand der Zahnärztekammer Berlin oder einem anderen Organ des Versorgungswerkes angehören.
- (2) Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses werden von der Vertreterversammlung nach Maßgabe der Wahlordnung einzeln und geheim gewählt. Die Wahlperiode des Aufsichtsausschusses endet mit Ablauf der Wahlperiode der Vertreterversammlung. Wiederwahl ist möglich.
- (3) Der Aufsichtsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Vertreterversammlung neu gewählten Aufsichtsausschuss weiter.
- (4) Der Aufsichtsausschuss hat folgende Aufgaben:
1. die Prüfung der Geschäftstätigkeit einschließlich aller Vermögensangelegenheiten,
 2. die Prüfung der Jahresabschlüsse - gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz,
 3. die Beschlussfassung über Vorschläge für Richtlinienänderungen des Verwaltungsausschusses,
 4. die Entscheidung über Widersprüche gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses sowie
 5. im Einvernehmen mit dem Verwaltungsausschuss die Beschlussfassung über den vom Verwaltungsausschuss zu bestellenden mathematischen Sachverständigen, der Dipl.-Mathematiker ist, und über den Finanzsachverständigen.
- (5) Der Aufsichtsausschuss ist nur beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind, unter denen sich die oder der Vorsitzende oder stellvertretende Vorsitzende befinden muss. Beschlüsse werden vom Aufsichtsausschuss mit einfacher Mehrheit gefasst.

- (6) Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerkes sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten auf Beschluss der Vertreterversammlung eine Aufwandsentschädigung.

§ 5 Verwaltungsausschuss

- (1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus der oder dem Vorsitzenden, der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden sowie vier weiteren Mitgliedern des Versorgungswerkes. Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses dürfen nicht dem Vorstand der Zahnärztekammer Berlin oder einem anderen Organ des Versorgungswerkes angehören.
- (2) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden von der Vertreterversammlung einzeln und geheim nach Maßgabe der Wahlordnung gewählt. Die Wahlperiode des Verwaltungsausschusses endet mit Ablauf der Wahlperiode der Vertreterversammlung. Wiederwahl ist möglich.
- (3) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Vertreterversammlung neu gewählten Verwaltungsausschuss weiter.
- (4) Dem Verwaltungsausschuss sind beigeordnet:
1. der Finanzsachverständige,
 2. der mathematische Sachverständige.
- (5) Die Beigeordneten haben beratende Stimme. Im Bedarfsfall können auch andere Sachverständige vom Verwaltungsausschuss hinzugezogen werden.
- (6) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte des Versorgungswerkes, soweit sie nicht anderen Organen obliegen; er beschließt insbesondere über:
1. Kapitalanlagen, den Erwerb, die Bebauung und die Veräußerung von Grundstücken, wobei die Vorschriften des § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie der Anlageverordnung hierzu zu beachten sind,
 2. Anträge von Mitgliedern gemäß §§ 7, 8, 9, 11 und 14 dieser Satzung.
- (7) Der Verwaltungsausschuss hält mindestens einmal im Vierteljahr eine Sitzung ab. Bei diesen Sitzungen hat er den Bericht der Beigeordneten entgegenzunehmen. Die oder der Vorsitzende hat den Verwaltungsausschuss auch dann einzuberufen, wenn der Aufsichtsausschuss oder zwei Mitglieder des Verwaltungsausschusses es verlangen. Die Einladungsfrist für Ausschusssitzungen beträgt zwei Wochen. Sie kann jedoch mit Einverständnis aller beigeordneten Sachverständigen, der Ausschussmitglieder und der oder des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses abgekürzt werden. Mit der Einladung ist die Tagesordnung bekanntzugeben. Zu den Sitzungen ist die oder der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses einzuladen.
- (8) Der Verwaltungsausschuss ist nur beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind; unter denen sich die oder der Vorsitzende oder die oder der stellvertretende Vorsitzende befinden muss. Beschlüsse werden vom Verwaltungsausschuss mit einfacher Mehrheit gefasst.
- (9) Gegen Entscheidungen des Ausschusses gemäß Absatz 6 Nr. 2 kann der Antragsteller innerhalb eines Monats Widerspruch beim Aufsichtsausschuss erheben.

- (10) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten auf Beschluss der Vertreterversammlung eine Aufwandsentschädigung. Die Vergütung der beigeordneten Sachverständigen wird durch den Bestellungsvertrag geregelt.

§ 6 Mitgliedschaft

- (1) Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind mit Ausnahme der in § 7 Abs. 1 Genannten (Beamte) alle Angehörigen der Zahnärztekammer Berlin. Die Mitgliedschaft setzt die deutsche Staatsangehörigkeit voraus. Kammerangehörige, die die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und die Approbation als Zahnarzt oder Zahnärztin besitzen, sind ebenfalls Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes.
- (2) Ausgeschlossen vom Versorgungswerk sind diejenigen Mitglieder der Zahnärztekammer Berlin, die nach Inkrafttreten der Satzung des Versorgungswerkes bei Beginn ihrer Kammerangehörigkeit das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die die Voraussetzungen des § 14 (Berufsunfähigkeit) dieser Satzung erfüllen. Endet die Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres, so endet auch der Ausschluss. Kammerangehörige, die am 31. Dezember 2004 nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind und bis zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet haben, bleiben von der Mitgliedschaft ausgeschlossen.
- (3) Zahnärztinnen und Zahnärzte haben gleiche Rechte und Pflichten.
- (4) Über Ausnahmen von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuss.
- (5) Zahnärzte und Zahnärztinnen, die am 3. Oktober 1990 das 45. Lebensjahr, nicht jedoch das 60. Lebensjahr vollendet haben, können auf Antrag, der dem Versorgungswerk bis zum 31. März 1992 zugegangen sein muss, die Pflichtmitgliedschaft erwerben, wenn sie durch den Beitritt der DDR am 3. Oktober 1990 Mitglieder der Zahnärztekammer Berlin geworden sind und nicht infolge eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung einer zahnärztlichen Tätigkeit unfähig sind.

Für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 14 beträgt die Wartezeit zwei Jahre.

Der Personenkreis der Selbständigen zahlt im Jahre 1990 50 %, 1991 60 %, 1992 70 %, 1993 80 %, 1994, 1995 und 1996 90 % des Regelbeitrages und ab 1997 den Regelbeitrag.

Der Rentenanspruch errechnet sich aus der Tabelle 5 unter Berücksichtigung der Regelung in § 18 Abs. 4.

- (6) Als Regelbeitrag für selbständige Mitglieder gilt bis zum Eintrittsalter 45 Jahre der sich aus der Tabelle 4a ergebende und entsprechend § 18 Abs. 7 Satz 1 gestiegene Monatsbeitrag ohne (Spalte 3) oder mit (Spalte 5) Hinterbliebenenrente.

Für Eintrittsalter von 46 bis 60 Jahren ist der Monatsbeitrag ohne oder mit Hinterbliebenenrente maßgebend, der sich aus der Anwendung der Tabelle 5 für die zum Eintrittsalter 45 Jahre gehörende und gemäß § 18 Abs. 7 Satz 1 und 2 gestiegene Monatsrente der Tabelle 4 a Spalte 2 ergibt.

Der Regelbeitrag beträgt jedoch höchstens das 2-fache des Höchstbeitrages zur Angestelltenversicherung unter Berücksichtigung der Regelung in § 18 Abs. 4.

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, treten anstelle der Tabellen 4 a und 5 die Tabellen 4 b und 5 a.

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1997 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, treten anstelle der Tabellen 4 b und 5 a die Tabellen 4 c und 7 a.

§ 7 Befreiung von der Mitgliedschaft

- (1) Von der Mitgliedschaft sind Kammerangehörige, die als Beamte im öffentlichen Dienst tätig sind, befreit.

- (2) Auf ihren Antrag werden von der Mitgliedschaft befreit:
 - a) Kammerangehörige, die auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Berlin sind und dort ihre volle Mitgliedschaft aufrechterhalten - Überleitungsabkommen, die zwischen der Zahnärztekammer Berlin und anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen abgeschlossen werden, bleiben unberührt -,
 - b) (weggefallen),
 - c) ein Ehepartner eines Zahnärztehepaares, wenn und solange der andere Ehepartner Mitglied des Versorgungswerkes ist,
 - d) Kammerangehörige, deren Ehepartner Beamte sind,
 - e) Kammerangehörige, die den Beruf des Zahnarztes nicht ausüben, eine zeitweilige Nichtausübung des Berufes bleibt außer Betracht,
 - f) (weggefallen),
 - g) Kammerangehörige aus dem gesamten Beitrittsgebiet, die mindestens seit dem 3. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet tätig sind und am 3. Oktober 1990 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wenn und solange die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten wird.

Anträge zu Buchstabe g müssen bis zum 30. Juni 1991 gestellt werden. Den Anträgen sind entsprechende Nachweise beizufügen.

- (3) Über Befreiungen gemäß Absatz 2 entscheidet der Verwaltungsausschuss. Der Antrag auf Befreiung muss bei Beginn der Pflichtmitgliedschaft, sonst innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt der Befreiungsgründe gestellt werden.

- (4) Der Verwaltungsausschuss kann jederzeit den Nachweis verlangen, dass die Gründe für eine Befreiung nach Absatz 1 und 2 noch bestehen. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, so ist der Kammerangehörige wieder Pflichtmitglied, sofern er noch nicht älter als 65 Jahre ist. Ist ein Pflichtmitglied am 31. Dezember 2004 nach Absatz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Buchstaben b, d oder f in der zu diesem Zeitpunkt gültigen Fassung von der Pflichtmitgliedschaft befreit, bleibt es befreit, solange die Befreiungsvoraussetzungen weiter bestehen.

§ 8 Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Kammerangehörige, die nach § 7 Abs. 1 befreit sind, können, sofern sie jünger als 65 Jahre sind, einen Antrag auf freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft stellen.
- (2) (weggefallen)
- (3) (weggefallen)
- (4) Ein Antrag nach Absatz 1 kann nur mit einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 gestellt werden.

§ 9 Ruhens der Beitragspflicht

- (1) Die Beitragspflicht ruht:
 1. bei Widerruf der Approbation bis zur Rechtskraft dieser Entscheidung,
 2. während der Dauer des Ruhens der Approbation nach § 5 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde.
- (2) Der durch das Ruhens der Beitragspflicht eintretende Beitragsausfall bedingt eine Minderung des Leistungsanspruches, der sich nach den im Leistungsplan festgelegten Grundsätzen errechnet.

§ 10 Pflichten der Mitglieder und anderer Anspruchsberechtigter

- (1) Die Mitglieder sind verpflichtet, den satzungsgemäßen Beitrag zu leisten.
- (2) Mitglieder und andere Anspruchsberechtigte sind zur Erteilung der Auskünfte verpflichtet, die der Verwaltungsausschuss für die Durchführung seiner Aufgaben benötigt.

§ 11 Ende der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft endet:
 - a) mit dem Tod des Mitgliedes,
 - b) bei freiwilliger Mitgliedschaft durch Kündigung,
 - c) bei Aufgabe von Wohnung und Praxis im Kammerbereich; sie endet jedoch nicht, wenn das Mitglied auf Grund eines binnen drei Monaten zu stellenden Antrages die Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten aufrechtzuerhalten wünscht und das Mitglied nicht in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet beitragspflichtiges Pflichtmitglied ist,
 - d) mit dem rechtskräftigen Widerruf der Approbation.
- (2) Ein Mitglied, das die Mitgliedschaft gemäß § 8 freiwillig erworben oder gemäß Absatz 1 Buchst. c fortgesetzt hat, kann unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten die Mitgliedschaft durch einen eingeschriebenen Brief jederzeit kündigen.

- (3) Das Versorgungswerk kann eine freiwillige Mitgliedschaft gemäß § 8 oder Absatz 1 buchst. c fristlos kündigen, wenn das Mitglied seinen Verpflichtungen nicht innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung einer Mahnung nachgekommen ist. In der Mahnung muss auf diese Rechtsfolge hingewiesen werden.
- (4) Mahnungen und Kündigungen sind mittels Postzustellungsurkunden bekanntzugeben.
- (5) Im Falle der Absätze 2 und 3 hat das Mitglied Anspruch auf die Rechte gemäß § 22.

§ 12 Versorgungsleistungen

- (1) Das Versorgungswerk gewährt auf Antrag folgende Leistungen:
 - a) Altersrente oder Kapitalablösung,
 - b) Berufsunfähigkeitsrente,
 - c) Beitragsrückgewähr gemäß § 15,
 - d) Witwen- und Witwerrente,
 - e) Waisenrente,
 - f) Beitragserstattung.
- (2) Im Todesfall des Mitgliedes regelt sich der Leistungsanspruch nach § 16 Abs. 2 und § 17 Abs. 3. Die Leistungen werden von dem Versorgungswerk unmittelbar an den Berechtigten oder seinen gesetzlichen Vertreter gewährt. Die Berechtigung ist urkundlich nachzuweisen.
- (3) Die Ansprüche auf die Leistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Dennoch erfolgte Abtretungen oder Verpfändungen sind dem Versorgungswerk gegenüber unwirksam.
- (4) Von Versorgungsleistungen, die in das Ausland überwiesen werden, kann die dafür von der Bank berechnete Gebühr einbehalten werden.
- (5) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat
 - 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des Versorgungswerkes der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 - 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 - 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Versorgungswerkes Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Wer Leistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, sich auf Verlangen des Versorgungswerkes ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Leistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, sich auf Verlangen des Versorgungswerkes einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

Die Mitwirkungspflicht nach den Sätzen 2 und 3 besteht nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistungen steht,
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
3. das Versorgungswerk sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

Behandlungen und Untersuchungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann oder die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

Angaben, die den Antragsteller, den Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehenden Personen (§ 383 Abs. 1 der Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen, können verweigert werden.

Wer einem Verlangen des Versorgungswerkes nach den Sätzen 2 und 3 nachkommt, erhält auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstaufalles in angemessenem Umfang.

Kommt derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den Sätzen 1 bis 3 schuldhaft nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert oder eine Besserung verhindert oder unmöglich macht oder Verschlechterung herbeigeführt, so kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfang versagen oder entziehen, in dem die Voraussetzungen nicht nachgewiesen oder die Beeinträchtigungen nicht verbessert oder verschlechtert werden. Die Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

- (6) Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen nicht mehr betragen, als die Rente des verstorbenen Mitgliedes betrug oder betragen hätte. Anderenfalls werden die Hinterbliebenenleistungen anteilig gekürzt.
- (7) Ist ein früheres Mitglied mit Anwartschaften nach § 22 Abs. 4 bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71, wird die Differenz zwischen der beitragspflichtigen Anwartschaft und der beitragsfreien Anwartschaft (Zurechnung) anteilig entsprechend der Mitgliedschaft beim Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Abs. 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Besitzt ein Mitglied im Falle des Satzes 1 auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Differenz zwischen der beitragspflichtigen Anwartschaft und der beitragsfreien Anwartschaft (Zurechnung) nur anteilig gewährt. Die Berechnung erfolgt jeweils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

12a Sonstige Berechnungselemente

- (1) Sämtliche nach dieser Satzung berechneten Anwartschaften und Leistungen werden jeweils mit einem Faktor von 0,84 multipliziert, sofern in den nachfolgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist.
- (2) Für Anwartschaften und Leistungen von Mitgliedern, die am 1. Januar 2003 das jeweils in Spalte A benannte Lebensjahr vollendet haben, tritt an die Stelle des Faktors nach Absatz 1 der Faktor nach Spalte B:

Lebensalter	Faktor
A	B
62 und mehr	1,00
61	0,97
60	0,94
59	0,91
58	0,88
57	0,86

- (3) Für Mitglieder, die am 1. Januar 2003 das 57. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, tritt für einen Rentenbeginn im Jahr 2003 oder für eine in den vier darauffolgenden Jahren zu zahlende BU-Rente nach § 14 an die Stelle des Faktors nach Absatz 1 der Faktor nach Spalte B. Dasselbe gilt für Leistungsempfänger nach §§ 16 und 17, wenn das verstorbene Mitglied am 1. Januar 2003 das 57. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

Jahr des Rentenbeginns	Faktor
A	B
2003	0,97
2004	0,94
2005	0,91
2006	0,88
2007	0,86

- (4) In den Fällen der Absätze 2 und 3 werden Leistungsverbesserungen in den Jahren 2003 bis 2005 gar nicht und anschließend nur in Höhe von 50 % des Betrages gewährt, der nach § 24 der Sat Satzung zu gewähren wäre. Dies gilt solange, bis der unter Anwendung des Absatz 1 ermittelte Rentenbetrag bei Ansatz einer vollen Leistungsverbesserung seit dem 1. Januar 2003 den unter Anwendung des nach Satz 1 errechneten Betrag erreicht.
- (5) Renten, die mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2003 bewilligt wurden, werden in unveränderter Höhe weitergezahlt. Für Leistungsverbesserungen gilt Absatz 4 entsprechend

§ 13 Altersrente, Kapitalablösung

- (1) Mitglieder, die dem Versorgungswerk seit dem 1. Juli 1971 beigetreten sind, erhalten nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die übrigen Mitglieder nach Vollendung des 67. Lebens-

jahres Altersrente. Die Rentenzahlung beginnt mit dem Monat, der auf die Vollendung des Rentenalters folgt, und endet mit dem Ablauf des Sterbemonats.

- (2) Auf Antrag wird die Altersrente vor Erreichen der Altersgrenze nach Absatz 1 gewährt, jedoch frühestens vom Ersten des Monats an, der auf die Vollendung des 62. Lebensjahres folgt. Antragsberechtigt sind ausschließlich Mitglieder, die mit Vollendung des 62. Lebensjahres nicht berufsunfähig sind oder waren und zu diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente haben oder hatten. Die Vorverlegung des Rentenbezugsalters hat eine entsprechende Minderung der Rentenanwartschaft zur Folge, die sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Die Minderung der bisher erworbenen Rentenanwartschaft beträgt 0,4 % für jeden Monat, um den der Bezug des Altersruhegeldes vor die in Absatz 1 genannte Altersgrenze vorverlegt wird. Bei dieser Minderung verbleibt es auch nach Erreichen der in Absatz 1 bestimmten Altersgrenze.
- (3) Wird ein Antrag entsprechend den Absätzen 1 und 2 zwei Jahre vor Rentenbeginn gestellt, wird die aus den bis zum 31. Dezember 2004 entrichteten Beiträgen ermittelte Altersrente, sofern der Beginn der Rentenzahlung erlebt wird, zu diesem Zeitpunkt durch eine einmalige Zahlung in Höhe des Hundertfachen der aus den bis zum 31. Dezember 2004 entrichteten Beiträgen sonst zu zahlenden monatlichen Altersrente abgelöst.

§ 14

Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes, das mindestens für einen Monat seinen satzungsgemäßen Beitrag geleistet hat und dessen Fähigkeit zur Ausübung einer jeden Erwerbstätigkeit, zu der zahnärztliche Ausbildung überwiegend verwendet werden kann, infolge Krankheit, Körperverletzung, eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht auf nicht absehbare Zeit umfassend entfallen ist (Berufsunfähigkeit) und das aus diesem Grunde seine gesamte zahnärztliche Tätigkeit eingestellt hat, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die Umsetzbarkeit auf dem Arbeitsmarkt bleibt für den Anspruch auf Leistung außer Betracht. Die Erwerbstätigkeit als Zahnarzt gilt als nicht eingestellt, wenn die Praxis durch einen Vertreter weitergeführt wird und solange dem Mitglied, das die Voraussetzung nach Satz 1 erfüllt, aus der Praxis Einkünfte zufließen.
- (2) Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 ist bei Antragstellung durch ein ärztliches Zeugnis nach einem vom Verwaltungsausschuss vorgeschriebenen Muster auf Kosten des Mitgliedes nachzuweisen. Der Verwaltungsausschuss kann bereits aufgrund des Ergebnisses dieser Untersuchung entscheiden. Er kann vor seiner Entscheidung auf Kosten des Versorgungswerkes eine erneute ärztliche Untersuchung des Antragstellers durchführen lassen. Ist der Verwaltungsausschuss oder der Antragsteller mit dem Ergebnis der zweiten Untersuchung nicht einverstanden, oder lehnt der Antragsteller eine Entscheidung des Verwaltungsausschusses ab, die dieser auf Grund des ersten ärztlichen Zeugnisses gefasst hat, bedient sich der Verwaltungsausschuss einer Kommission, bestehend aus drei neutralen Ärzten, von denen zwei Ärzte durch den Verwaltungsausschuss und ein Arzt durch den Antragsteller benannt werden. Die Kommission legt die medizinischen Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 dar. Bei Vorliegen von Berufsunfähigkeit trägt die Kosten dieser Untersuchung das Versorgungswerk.
- (3) Die Berufsunfähigkeitsrente beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf die Antragstellung gemäß Abs. 1 folgt, frühestens jedoch nach Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Absatz 1. Angestellte Zahnärzte erhalten auf Antrag die Berufsunfähigkeitsrente nach Einstellung der Gehaltszahlung.

- (4) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in Höhe der satzungsmäßigen Altersrente gewährt, sie entfällt mit Zahlung der Altersrente. Für Mitglieder, die am 31. Dezember 1997 das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beträgt die Berufsunfähigkeitsrente 80 % der satzungsgemäßen Altersrente. Die Berufsunfähigkeitsrente entfällt mit Zahlung der Altersrente, die dann in gleicher Höhe weitergezahlt wird.
- (5) Ist der Empfänger einer Berufsunfähigkeitsrente infolge einer Änderung seines Gesundheitszustandes nicht mehr berufsunfähig, so kommt diese mit dem Ablauf des Monats, in dem seine Berufsfähigkeit teilweise wieder hergestellt ist, in Wegfall.
- (6) Sind die körperlichen Gebrechen oder die Schwächen der körperlichen oder geistigen Kräfte durch Selbstverstümmelung, Rauschgiftsucht oder durch auf andere Weise vorsätzlich selbst herbeigeführte Berufsunfähigkeit hervorgerufen, so besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Hierüber entscheidet der Verwaltungsausschuss.
- (7) Es besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Berufsunfähigkeit die Folge eines Kriegs- oder Verfolgungsschadens ist und dafür vom Versorgungs- oder Entschädigungsamt eine Rente gezahlt wird.

§ 15 Beitragsrückgewähr

- (1) Stirbt ein Mitglied vor Beginn der Zahlung der Altersrente oder der Kapitalablösung, so haben seine Erben Anspruch auf eine Beitragsrückgewähr. Die Beitragsrückgewähr stellt die Summe aller während der Zugehörigkeit zum Versorgungswerk bis zum 31. Dezember 2004 gezahlten Individualbeiträge für die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente und für die Beitragsrückgewähr - ohne Zinsen - dar. Ein Anspruch auf Beitragsrückgewähr besteht nicht, wenn zur Zeit des Todes kein Testament oder Erbvertrag vorliegt und bei gesetzlicher Erbfolge weder ein Verwandter noch ein Ehegatte des Mitgliedes vorhanden ist.
- (2) Der Bezug von Berufsunfähigkeitsrente steht der Beitragsrückgewähr nicht entgegen, die gezahlten Berufsunfähigkeitsrenten sind jedoch auf die Beitragsrückgewähr anzurechnen.
- (3) Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, gelten die Absätze 1 und 2 nicht.

§ 16 Witwen- und Witwerrente

- (1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente, sofern das Mitglied Beiträge zusätzlich für die Hinterbliebenenrente gezahlt hat. Hat ein Mitglied Kapitalablösung erhalten, bleibt weiterhin der Anspruch auf Hinterbliebenenrente bestehen.

Wurde die Ehe erst nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder bei Rentenbezug des Mitgliedes geschlossen, so besteht kein Anspruch auf eine solche Rente.

- (2) Die Rente wird erstmals am Ersten des auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monats gewährt und endet mit Ablauf des Sterbemonats der Witwe.
- (3) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes absichtlich herbeigeführt haben.

- (4) Der geschiedenen Ehefrau eines verstorbenen Mitgliedes, die im Falle des Fortbestehens der Ehe Anspruch auf Witwenrente hätte, kann eine Unterhaltshilfe gewährt werden, sofern sich das Mitglied nicht wieder verheiratet hatte.
- (5) Der Anspruch auf Witwengeld entfällt, wenn die Witwe wieder heiratet. Stattdessen wird eine Abfindung von drei Jahresrenten gezahlt.
- (6) Die Witwenrente beträgt die Hälfte der Altersrente.
- (7) Die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für den Witwer.
- (8) Auf die Regelungen der Absätze 1 bis 7 findet für Versorgungsfälle ab Inkrafttreten dieser Satzung § 46 Abs. 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) entsprechende Anwendung.

§ 17 Waisenrente

- (1) Sofern das Mitglied zusätzliche Beiträge für die Hinterbliebenenrente gezahlt hat, erhalten Waisenrente nach dem Tode des Mitgliedes dessen Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu erhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit des Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 25. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist. Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz. Waisenrenten bleiben von der Lösung der Ehe und von einer späteren Wiederverheiratung unberührt.
- (2) Als Kinder gelten:
 - a) leibliche Kinder,
 - b) die für ehelich erklärten und die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption oder die Ehelichkeitserklärung vor der Vollendung des 50. Lebensjahres des Mitgliedes erfolgt,
 - c) Stiefkinder, sofern die Ehe mit dem verstorbenen Ehegatten mindestens 5 Jahre bestanden hat.
- (3) Die Rente wird erstmals am Ersten des auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monats gewährt und endet mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch nach Absatz 1 wegfallen.
- (4) Die Waisenrente beträgt für jede Halbweise ein Sechstel der Altersrente und für jede Vollweise ein Drittel der Altersrente.

§ 18 Höhe der Beiträge und Anwartschaften

- (1) Als Eintrittsalter wird das Alter an dem Geburtstag angesehen, der dem Eintritt ins Versorgungswerk am nächsten liegt; gibt es keinen nächstliegenden Geburtstag, so ist der auf den Eintritt ins Versorgungswerk folgende Geburtstag maßgebend. Fallen der Beginn der Pflichtmitgliedschaft und der Beginn der Beitragszahlungspflicht zeitlich auseinander, so richtet sich die Beitragshöhe nach dem Eintrittsalter bei Beginn der Pflichtmitgliedschaft. Die Leistungen aus diesem Beitrag bestimmen sich dagegen aus Absatz 9 nach Maßgabe des bei Beginn der Beitragszahlungspflicht erreichten Alters. Bis dahin bestehen keinerlei Ansprüche.
- (2) Die Beiträge werden einerseits für die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente sowie gegebenenfalls die Beitragsrückgewähr und andererseits für die Hinterbliebenenrenten getrennt berechnet und erhoben, das heißt, Unverheiratete zahlen nur die Beiträge für die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente und gegebenenfalls für die Beitragsrückgewähr. Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1997 keine Ansprüche aus § 18 erworben haben, gilt Satz 1 nicht.
- (3) Wer sich bis zum 40. Lebensjahr verheiratet, zahlt von diesem Zeitpunkt an pflichtmäßig die zusätzlichen Beiträge für Verheiratete entsprechend dem dann erreichten Alter des Mitgliedes. Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1997 keine Ansprüche aus § 18 erworben haben, gelten die vorgenannten Bestimmungen nicht.

Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Ehepartner Beamte sind oder für die die Voraussetzungen von § 7 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a oder c zutreffen, werden von der Hinterbliebenenversorgung befreit, wenn sie einen dahingehenden Antrag bei Eheschließung oder innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt eines der vorstehend genannten Befreiungsgründe stellen. Die für die Hinterbliebenenversorgung gezahlten Beiträge werden nicht erstattet. Zur Berechnung von Hinterbliebenenleistungen wird in diesen Fällen als Basis die bis zum Befreiungsdatum erworbene Anwartschaft gemäß § 22 Abs. 4 analog ermittelt.

Findet die Eheschließung in einem Alter von mehr als 40 Jahren, aber vor Eintritt der Berufsunfähigkeit oder dem Beginn des Altersrentenbezuges statt, kann an der Hinterbliebenenversorgung teilgenommen werden, wenn eine dann vorzunehmende ärztliche Untersuchung des Mitgliedes nach einem Muster des Versorgungswerkes und auf Kosten des Mitgliedes keine Beanstandungen ergibt und wenn Zusatzbeiträge gezahlt werden, die sich nach dem Eintrittsalter von 40 Jahren berechnen. Für die Zeit vom vierzigsten Geburtstag an sind diese Beiträge (ohne Zinsen) nachzuzahlen. Die Teilnahme an der Hinterbliebenenversorgung muss innerhalb von drei Monaten nach der Eheschließung beantragt und die ärztliche Untersuchung unverzüglich vorgenommen werden.

- (4) Die Zusatzbeiträge für Verheiratete gelten nur, wenn der Ehepartner nicht mehr als 5 Jahre jünger ist als das Mitglied. Der Zusatzbeitrag erhöht sich bei einer darüber hinausgehenden Altersdifferenz um einen Betrag, der sich aus den versicherungs-mathematischen Grundlagen des Versorgungswerkes ergibt.

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, gelten diese Bestimmungen über erhöhte Zusatzbeiträge nicht.

- (5) Wenn die Ehe eines Verheirateten während der Dauer seiner Beitragspflicht durch den Tod des Ehepartners oder durch Scheidung gelöst wird, sind auch die Beiträge für die Hinterbliebenenversorgung weiter zu entrichten. Eine Befreiung von der Beitragspflicht kann zum

Ersten des Monats, der auf die Rechtskraft des Scheidungsurteils folgt, mit einer Frist von vier Wochen nach Aufforderung durch das Versorgungswerk beantragt werden. Falls bis zum Einsetzen des Rentenbezuges keine Wiederverheiratung erfolgt, erhöht sich die Altersrente um die Hälfte der Witwenrente, die sich aus dem Zeitraum ergibt, für den Beiträge zur Hinterbliebenenversorgung entrichtet wurden (also ein Viertel der entsprechenden erworbenen Altersrente); Berufsunfähigkeitsrenten und Waisenrenten erhöhen sich nicht. Im Falle einer Wiederverheiratung vor Einsetzen des Rentenbezuges mit einem Ehepartner, der jünger ist als der bisherige, wird der Beitrag für die Hinterbliebenenversorgung nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung des Altersunterschiedes der Ehepartner neu festgesetzt.

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, gilt die Bestimmung des Satzes 2 nicht.

- (6) Die Beitragszahlung endet mit dem Beginn des Bezuges von Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.
- (7) Ab dem 1. Januar 1999 verändern sich für alle beitragszahlenden Mitglieder die Beiträge im gleichen Verhältnis wie der jeweilige Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. Leistungsveränderungen aus Beitragsänderungen nach Satz 1 ergeben sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Beitragszahlende Pflichtmitglieder, deren monatlicher Beitrag für Dezember 1972 den Höchstbeitrag zur Angestelltenversicherung überschreitet, sind von diesen Bestimmungen ausgenommen, sofern sie nicht bis zum 31. März 1973 schriftlich erklären, dass sie an der laufenden Beitragserhöhung teilnehmen wollen; diese Erklärung ist unwiderruflich.

Beitragszahlende freiwillige Mitglieder werden von der Teilnahme an der laufenden Beitragserhöhung gemäß Absatz 1 befreit, wenn sie dies bis zum 31. März 1973 oder innerhalb einer Frist von einem Monat nach Erwerb der freiwilligen Mitgliedschaft schriftlich beim Verwaltungsausschuss beantragen. Die Befreiung ist endgültig und kann nicht widerrufen werden.

- (8) Für Mitglieder, die dem Versorgungswerk nach dem 30. September 1978 beitreten, gelten im Jahre ihres Eintritts in die Versorgungseinrichtung die entsprechend § 18 Abs. 7 Satz 1 und 2 gestiegenen Beiträge und Leistungen der nachstehenden Tabelle 4a. Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit haben, leisten mit Wirkung vom 1. Juli 1978 an während dieser Zeit Beiträge in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit zu gewähren sind. Während des Wehrdienstes in der Bundeswehr der Bundesrepublik Deutschland leisten Mitglieder mit Wirkung vom 1. Oktober 1979 an einen Beitrag in der Höhe, die sich jeweils nach den Satzungsbestimmungen im Monat vor der Einberufung bei voller Beitragspflicht ergibt, höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrpflichtzeit Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland. Die Leistungsänderungen, die sich aus Beitragsänderungen nach den vorstehenden Sätzen ergeben, richten sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Mitglieder, die keine Einnahmen aus zahnärztlicher Berufstätigkeit haben, können für das laufende Kalenderjahr freiwillige Beiträge bis zur Höhe ihrer zuletzt gezahlten Pflichtbeiträge entrichten. Leistungsänderungen aus etwaigen Beitragsänderungen im Rahmen des vorangegangenen Satzes richten sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Tabelle 4 a

Beginnalter für die Altersrente 65 Jahre			
Eintrittsalter	Monatlicher Individualbeitrag für die		
	Alters- und Berufsunfähigkeitsrente einschl. Beitragsrückgewähr	Hinterbliebenenrente	insgesamt
Jahre	€	€	€
(1)	(3)	(4)	(5)
Bis 25	158,07	112,92	270,99
26	159,37	111,62	270,99
27	161,06	109,93	270,99
28	162,82	108,16	270,98
29	164,46	106,53	270,99
30	166,17	104,81	270,98
31	167,96	103,03	270,99
32	168,88	102,10	270,98
33	169,90	101,08	270,98
34	170,87	100,11	270,98
35	172,05	98,93	270,98
36	173,02	97,96	270,98
37	180,84	100,52	281,36
38	191,91	105,12	297,03
39	204,49	110,08	314,57
40	217,86	115,60	333,46
41	232,74	121,30	354,04
42	249,13	127,64	376,77
43	266,69	134,50	401,19
44	284,99	141,55	426,54
45	306,75	149,58	456,33

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, tritt an die Stelle der Tabelle 4 a nach dem Stand vom 31. Dezember 1992 die nachstehende Tabelle 4 b.

Tabelle 4 b

**Leistungs- und Beitragstabelle per 31. Dezember 1992
ohne Beitragsrückgewähr**

Eintrittsalter	Monatlicher Individualbeitrag für die		
	Alters- und Berufsunfähigkeitsrente	Hinterbliebenenrente	Gesamtbeitrag
Jahre	€	€	€
(1)	(3)	(4)	(5)
Bis 25	332,23	153,61	485,84
26	333,14	152,69	485,83
27	334,01	151,82	485,83
28	334,82	151,02	485,84
29	335,58	150,25	485,83

30	336,32	149,51	485,83
31	337,03	148,81	485,84
32	337,69	148,14	485,83
33	338,34	147,49	485,83
34	339,00	146,84	485,84
35	339,63	146,21	485,84
36	340,25	145,59	485,84
37	354,48	150,67	505,15
38	376,83	159,14	535,97
39	401,07	168,28	569,35
40	427,48	178,17	605,65
41	456,31	188,87	645,18
42	487,95	200,51	688,46
43	522,77	213,20	735,97
44	561,14	227,06	788,20
45	603,74	242,41	846,15

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1997 keine Ansprüche aus Beiträgen nach § 18 erworben haben, tritt an die Stelle der Tabelle 4 b nach dem Stand vom 31. Dezember 1992 die nachstehende Tabelle 4 c.

Tabelle 4 c

Leistungs- und Beitragstabelle per 31. Dezember 1997 ohne Beitragsrückgewähr

Eintritts- alter Jahre	Monatlicher Beitrag €
(1)	(3)
Bis 25	649,03
26	650,48
27	651,78
28	652,91
29	653,76
30	654,54
31	655,19
32	655,75
33	656,29
34	656,77
35	657,09
36	657,49
37	684,05
38	726,08
39	771,70
40	821,20
41	875,08
42	934,15
43	998,92
44	1.070,10
Ab 45	1.149,00

(9) Die Leistungen je € 100,00 Monatsbeitrag ergeben sich für die gemäß Absatz 8 beitretenden Mitglieder im Jahre des Eintritts aus der Tabelle 5, die entsprechend anzuwenden ist.

Die Höhe der Leistungen einschließlich Hinterbliebenenrente gilt jedoch nur für Mitglieder, deren Ehepartner nicht mehr als fünf Jahre jünger ist (Absatz 4).

Tabelle 5

Beginn für die Altersrente 65 Jahre		
Monatliche Alters- und Berufsunfähigkeitsrente einschließlich Beitragsrückgewähr		
Eintritts- alter Jahre	o h n e	m i t
	Hinterbliebenenrenten	für einen Individual- beitrag
	von monatlich € 100,00	
	€	€
bis 25	816,33	476,19
26	778,21	457,67
27	738,01	438,60
28	699,30	420,17
29	664,45	403,23
30	630,91	386,85
31	597,01	370,03
32	564,97	352,11
33	534,76	335,29
34	505,05	318,47
35	476,19	302,34
36	449,44	286,94
37	421,94	271,19
38	397,61	256,90
39	373,13	242,57
40	350,26	228,83
41	327,87	215,52
42	306,28	202,53
43	286,12	190,20
44	267,74	178,89
45	248,76	167,22
46	202,06	157,88
47	187,18	146,76
48	172,95	136,08
49	159,31	125,81
50	146,22	115,90
51	133,70	106,37
52	121,76	97,22
53	110,35	88,42
54	99,44	79,94
55	89,01	71,79
56	79,02	63,92
57	69,43	56,34
58	60,20	49,00
59	51,28	41,86
60	42,59	34,87

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 erworben haben, tritt an die Stelle der Tabelle 5 die nachstehende Tabelle 5 a.

Tabelle 5a

Beginn für die Altersrente 65 Jahre		
Monatliche Alters- und Berufsunfähigkeitsrente ohne Beitragsrückgewähr		
	o h n e	m i t
Eintritts- alter Jahre	Hinterbliebenenrenten für natlich € 100,00 €	für einen Individualbeitrag von mo- alter €
bis 25	759,67	519,48
26	721,78	494,93
27	685,41	471,22
28	650,54	448,33
29	617,09	426,25
30	584,94	404,93
31	554,05	384,35
32	524,43	364,52
33	495,97	345,40
34	468,61	326,98
35	442,34	309,22
36	417,11	292,12
37	392,90	275,71
38	369,60	259,86
39	347,26	244,62
40	325,81	229,96
41	305,22	215,87
42	285,43	202,30
43	266,42	189,24
44	248,20	176,70
45	230,69	164,60

Die Leistungen je € 100,00 Monatsbeitrag für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1997 keine Ansprüche aus § 18 erworben haben, ergeben sich aus der Tabelle 7 a.

- (10) Voll beitragszahlende Mitglieder, die dem Versorgungswerk vor dem 1. Oktober 1978 beigetreten und an dem genannten Tage im Sinne von Absatz 1 nicht älter als 45 Jahre sind, können in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1978 verlangen, dass ihr Beitrag - falls er niedriger ist - vom 1. Oktober 1978 an auf monatlich € 270,98 zuzüglich etwaigem Zusatzbeitrag nach Absatz 4 angehoben wird, wenn sie an der Hinterbliebenenversorgung teilnehmen; nehmen sie nicht an der Hinterbliebenenversorgung teil, so wird in diesem Fall ihr Beitrag - falls er niedriger ist - auf den Beitrag in Spalte (3) der Tabelle 4 a entsprechend ihrem nach Absatz 1 ermittelten versicherungstechnischen Alter am 1. Oktober 1978 heraufgesetzt. Die sich aus der Beitragserhöhung ergebenden Mehrleistungen werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet.
Die Bestimmungen von Absatz 7 gelten auch für die erhöhten Beiträge, und zwar erstmals am 1. Januar 1979.
- (11) Übersteigt ein Gesamtversorgungsbeitrag in einem Kalenderjahr das 24-fache der Beiträge nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI, so wird er soweit gekürzt, dass er diese Grenze im Jahre seiner Neufestsetzung nicht mehr überschreitet. Die Versorgungsleistungen werden in diesem Falle nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt.
- (12) Für die Regelungen zur Hinterbliebenenversorgung gelten die Regelungen des § 46 Abs. 4 SGB VI ab Inkrafttreten dieser Satzung entsprechend. Für Mitglieder, die bereits vor Inkrafttreten dieser Satzung eine Lebenspartnerschaft eingegangen sind, besteht die Möglichkeit

der Teilnahme an der Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe der Regelungen dieser Satzung durch Erklärung an das Versorgungswerk. Die Beitragszahlung erfolgt rückwirkend ab Begründung der Lebenspartnerschaft, mindestens jedoch ab Vollendung des 40. Lebensjahres gemäß Absatz 3 Satz 6. Die Erklärung muss binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten dieser Satzung beim Versorgungswerk eingegangen sein. Die Erklärung ist unwiderrufbar.

§18 a Freiwillige Höherversorgung

- (1) Neben laufenden Beiträgen auf Grund von Pflichtmitgliedschaft oder freiwilliger Mitgliedschaft kann zur Erhöhung der Versorgungsleistungen einmal im Kalenderjahr ein Einmalbeitrag entrichtet werden.
- (2) Die Höhe jedes Einmalbeitrages bestimmt das Mitglied selbst. Sie darf jedoch einerseits den Betrag von € 500,00 nicht unterschreiten und andererseits zusammen mit den laufenden Beiträgen des betreffenden Kalenderjahres das 24-fache der Beiträge nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI nicht überschreiten. Im Übrigen sind nur durch 50 ohne Rest teilbare Einmalbeiträge zulässig.
- (3) Für die aus jedem Einmalbeitrag sich ergebende Erhöhung des Anspruches auf Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenleistungen beträgt die Wartezeit ein Jahr.
- (4) Die Erhöhung der Versorgungsleistungen für einen Einmalbeitrag von € 1000,00 ergeben sich aus den nachfolgenden Tabellen 6a bzw. 6 a - 1 bzw. 6 b bzw. 6 c. Diese Tabellen finden entsprechend dem gezahlten Einmalbeitrag Anwendung.
Die Tabellenwerte einschließlich Hinterbliebenenleistungen gelten nicht für Mitglieder, deren Ehepartner mehr als fünf Jahre jünger ist. Für solche Mitglieder vermindert sich die in der Tabelle genannte Leistung um einen Betrag, der sich aus den versicherungsmathematischen Grundlagen des Versorgungswerkes ergibt. Für Beiträge, die bis zum 31. Dezember 1997 entrichtet wurden, entspricht die Berufsunfähigkeitsrente der Altersrente. Die Witwenrente aus Beiträgen, die bis zum 31. Dezember 1997 entrichtet wurden, beträgt 50 % der Rente, die das Mitglied zum Todeszeitpunkt bezogen hat oder bezogen hätte, wenn es berufsunfähig gewesen wäre oder Anspruch auf vorgezogenes Altersruhegeld gehabt hätte.

Satz 3 und 4 gelten nicht für nach dem 31. Dezember 1992 entrichtete Einmalbeiträge von Mitgliedern, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 a erworben haben.

Tabelle 6 a

Monatliche Berufsunfähigkeits- und Altersrente für einen Einmalbeitrag von € 1000,00-

gezahlt im nebenstehenden Alter		gezahlt im nebenstehenden Alter			
		ohne		mit	
Satzungsgemäße(n) Hinterbliebenenleistungen *)		satzungsgemäße(n) Hinterbliebenenleistungen *)			
Jahre	€	€	Jahre	€	€
25	34,43	23,29	45	15,53	11,29
26	33,11	22,47	46	14,90	10,90
27	31,85	21,67	47	14,30	10,52

28	30,62	20,90	48	13,76	10,17
29	29,45	20,15	49	13,21	9,83
30	28,30	19,42	50	12,71	9,50
31	27,21	18,72	51	12,23	9,19
32	26,15	18,04	52	11,76	8,89
33	25,13	17,39	53	11,28	8,61
34	24,15	16,76	54	10,92	8,34
35	23,21	16,16	55	10,53	8,09
36	22,29	15,57	56	10,17	7,85
37	21,42	15,02	57	9,82	7,62
38	20,57	14,48	58	9,50	7,40
39	19,75	13,97	59	9,20	7,20
40	18,97	13,48	60	8,91	7,00
41	18,21	13,00			
42	17,49	12,55			
43	16,79	12,11			
44	16,17	11,69			

*) ohne Zusatzbeitrag für mehr als fünf Jahre jüngere Ehegatten.

Für nach dem 31. Dezember 1994 entrichtete Einmalbeiträge von Mitgliedern, die bis zum 31. Dezember 1992 Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 a erworben haben, tritt an Stelle der Tabelle 6a die Tabelle 6a - 1.

Tabelle 6a - 1

Monatliche Alters- und Berufsunfähigkeitsrente mit Beitragsrückgewähr für einen Einmalbeitrag von € 1.000,00 gezahlt im nebenstehenden Alter

Alter/Jahre	ohne	mit
	satzungsgemäße(n) Hinterbliebenenleistungen*)	Hinterbliebenenleistungen*)
	€	€
bis 25	31,13	23,53
26	29,89	22,66
27	28,71	21,82
28	27,57	21,01
29	26,48	20,23
30	25,44	19,48
31	24,43	18,76
32	23,47	18,06
33	22,54	17,39
34	21,66	16,75
35	20,80	16,13
36	19,98	15,54
37	19,20	14,97
38	18,45	14,42
39	17,72	13,89
40	17,03	13,39
41	16,37	12,90
42	15,73	12,44
43	15,11	11,99
44	14,53	11,56
45	13,97	11,15

46	13,43	10,76
47	12,91	10,38
48	12,42	10,01
49	11,94	9,66
50	11,49	9,32
51	11,06	9,00
52	10,64	8,69
53	10,25	8,39
54	9,88	8,11
55	9,53	7,84
56	9,19	7,58
57	8,88	7,34
58	8,59	7,11
59	8,31	6,89
60	8,07	6,70
61	7,86	6,54
62	7,64	6,36
63	7,42	6,18
64	7,20	6,00

*) ohne Zusatzbeitrag für mehr als fünf Jahre jüngeren Ehegatten.

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 18 a erworben haben, tritt an die Stelle der Tabelle 6 a die nachstehende Tabelle 6 b.

Tabelle 6 b

Monatliche Alters- und Berufsunfähigkeitsrente ohne Beitragsrückgewähr

Für einen Einmalbeitrag von € 1000,00 gezahlt im nebenstehenden Alter

Alter/Jahre	ohne	mit
	satzungsgemäße(n)	Hinterbliebenenleistungen
	€	€
bis 25	32,76	24,29
26	31,50	23,42
27	30,30	22,59
28	29,14	21,78
29	28,03	21,00
30	26,97	20,24
31	25,94	19,52
32	24,96	18,82
33	24,02	18,15
34	23,11	17,50
35	22,24	16,87
36	21,40	16,27
37	20,59	15,70
38	19,82	15,14
39	19,07	14,60
40	18,36	14,09
41	17,67	13,60
42	17,00	13,12
43	16,36	12,66
44	15,75	12,22
45	15,15	11,79
46	14,58	11,38
47	14,03	10,98
48	13,50	10,60

49	12,98	10,23
50	12,49	9,87
51	12,01	9,53
52	11,55	9,19
53	11,11	8,87
54	10,69	8,56
55	10,28	8,27
56	9,89	7,98
57	9,52	7,70
58	9,16	7,44
59	8,82	7,18
60	8,51	6,95
61	8,23	6,74
<hr/>		
62	7,93	6,51
63	7,62	6,28
64	7,30	6,04

Für Beiträge, die ab 1. Januar 1998 in die freiwillige Höherversorgung einbezahlt werden, gilt die nachstehende Tabelle 6 c.

Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt 80 % der Altersrente. Die Berufsunfähigkeitsrente entfällt mit Zahlung der Altersrente, die dann in gleicher Höhe weitergezahlt wird. Die Witwen- und Witwerrente richtet sich nach den in § 19 Abs. 5 und 7 und die Waisenrente nach den in § 19 Abs. 6 und 7 niedergelegten Regelungen.

Tabelle 6 c

Monatliche Altersrente ohne Beitragsrückgewähr

für einen Einmalbetrag von € 1.000,00 gezahlt im nebenstehenden Alter

Alter/Jahre	€
bis 25	25,83
26	24,85
27	23,91
28	23,01
29	22,15
30	21,33
31	20,54
32	19,79
33	19,06
34	18,37
35	17,70
36	17,06
37	16,44
38	15,85
39	15,28
40	14,73
41	14,21
42	13,70
43	13,22
44	12,75
45	12,30

46	11,87
47	11,45
48	11,05
49	10,67
50	10,29
51	9,93
52	9,58
53	9,25
54	8,93
55	8,62
56	8,33
57	8,04
58	7,77
59	7,51
60	7,28
61	7,06
62	6,84
63	6,60
64	6,35

§ 18 b Nachversicherung

- (1) Auf Antrag führt das Versorgungswerk die Nachversicherung durch.
- (2) Bei dem Versorgungswerk können Angehörige der Zahnärztekammer Berlin nachversichert werden, die
1. unmittelbar vor Ende der Nachversicherungszeit Mitglied waren oder
 2. innerhalb eines Jahres nach Ende der Nachversicherungszeit die Mitgliedschaft in dem Versorgungswerk erwerben.
- (3) Das Versorgungswerk ist mit der Einschränkung der Sätze 4 und 5 verpflichtet, vom Arbeitgeber des Nachzuversichernden die Beiträge entgegenzunehmen, die für die Nachversicherungszeit an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu entrichten wären. Diese Beiträge sind so zu behandeln, als ob sie als Versorgungsbeiträge in den Zeiten entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. Dies gilt nicht für Dynamisierungsanteile im Sinne des § 181 Abs. 4 SGB VI; diese werden vom Versorgungswerk zur Deckung entgangener Zinsen für die Nachversicherungszeit verwendet.
- Versorgungsbeiträge, die der Betreffende während der Nachversicherungszeit an das Versorgungswerk geleistet hat und die sich daraus ergebenden Renten werden durch die Nachversicherung nicht berührt, soweit diese Versorgungsbeiträge und der Beitrag aus der Nachversicherung für das jeweilige Jahr zusammen das 24-fache der Beiträge nach dem § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI nicht überschreiten. Übersteigende Teile der Versorgungsbeiträge werden zurückerstattet.
- (4) Der Nachversicherte gilt rückwirkend als Pflichtmitglied des Versorgungswerkes. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 18 c
Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

- (1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes sind, findet Realteilung und erforderlichenfalls verlängerter und erweiterter Versorgungsausgleich gemäß § 1 Abs. 2, §§ 3a und 3b des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich statt, indem zu Lasten des ausgleichsverpflichteten Ehepartners für den ausgleichsberechtigten Ehepartner ein Anrecht begründet wird.

Ist der ausgleichsberechtigte Ehepartner Mitglied einer anderen zahnärztlichen Versorgungseinrichtung, mit der das Versorgungswerk ein Überleitungsabkommen geschlossen hat, so findet Realteilung und erforderlichenfalls verlängerter und erweiterter Versorgungsausgleich nach §§ 3 a und 3 b des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich in der Weise statt, dass ein Anrecht im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin begründet wird.

- (2) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.
- (3) Die Durchführung des Versorgungsausgleichs erfolgt nach den Bestimmungen der Anlage 1 zu dieser Satzung.
- (4) Als Scheidung im Sinne dieser Vorschrift gilt die Auflösung einer Lebenspartnerschaft entsprechend.

§ 19
Angestellte Zahnärzte

- (1) Auf angestellte Zahnärzte, die sich nach dem 30. Juni 1979 auf Grund ihrer Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen, findet die Satzung des Versorgungswerkes auf ihr Einkommen aus unselbständiger zahnärztlicher Tätigkeit insoweit Anwendung, als die nachfolgenden Bestimmungen nichts Abweichendes vorsehen.
- (2) Die in Absatz 1 genannten Mitglieder zahlen aus dem dort genannten Einkommen als Beitrag zum Versorgungswerk den Beitrag, der entsprechend ihrem rentenversicherungspflichtigen Einkommen an die gesetzliche Rentenversicherung entrichtet werden müsste. § 21 Abs. 3 gilt nicht.
- (3) Die Leistungen je € 100,00 Monatsbeitrag ergeben sich im Zeitpunkt der Befreiung aus der Tabelle 7, die entsprechend anzuwenden ist. Leistungsänderungen aus Beitragsänderungen nach Absatz 2 ergeben sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
- (4) Eine Beitragsrückgewähr (§ 15) und die Möglichkeit einer Kapitalablösung der Altersrentenzahlung (§13 Abs. 3) entfallen für Beiträge oder für Ansprüche aus Beiträgen gemäß Absatz 2.
- (5) Die in Absatz 1 genannten Mitglieder nehmen hinsichtlich der Beiträge gemäß Absatz 2 pflichtgemäß an der Hinterbliebenenversorgung teil. Nach dem Tode eines Mitgliedes erhält der Ehegatte eine Witwen-(Witwer-)Rente. Sie beträgt 60 % der Altersrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente. Ist in einer solchen Ehe der Ehegatte mehr als zehn Jahre jünger, muss die Ehe mindestens vier Jahre, ist in einer solchen Ehe der Ehegatte mehr als zwanzig Jah-

re jünger, muss die Ehe mindestens fünf Jahre bestanden haben, um einen Anspruch auf Rente zu gewähren.

- (6) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder im Sinne von § 17 Abs. 2 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente gemäß § 17 Abs. 1 gezahlt. Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10 % der Altersrente und für jede Vollwaise 20 % der Altersrente.
- (7) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten erhöhen sich für jedes Kind im Sinne von § 17 Abs. 2 um einen Kinderzuschuss. Er beträgt neben einer Berufsunfähigkeitsrente 10 % und neben einer Altersrente 5 % dieser Rente. Die Dauer der Gewährung richtet sich nach Absatz 6.
- (8) Bestand bei Beginn der Beitragspflicht gemäß Absatz 2 bereits eine beitragspflichtige Mitgliedschaft nach §§ 1 bis 18 und 20 bis 28 der Satzung und werden Einkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit nicht mehr erzielt, so ermäßigen sich die hieraus resultierenden Versorgungsleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf die beitragsfreien Werte. Ergibt sich dabei insgesamt eine Anwartschaft auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits- und Altersrente von weniger als € 25,00 monatlich, so erlischt der Anspruch. Gleichzeitig erhöht sich der neue Anspruch nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
- (9) Wird die rentenversicherungspflichtige Tätigkeit eingestellt, ohne dass ein Versorgungsfall eingetreten ist, und die Tätigkeit des Zahnarztes ausschließlich freiberuflich ausgeübt, so findet Absatz 8 auf die Versorgungsanwartschaften aus Beiträgen gemäß Absatz 2 sinngemäß Anwendung mit der Maßgabe, dass Absätze 4 bis 7 für die bestehen gebliebenen Anwartschaften weiter gelten.
Das neue Versorgungsverhältnis des Mitgliedes richtet sich nur noch nach den §§ 1 bis 18 und 20 bis 28 der Satzung.
Alle Abweichungen des § 19 entfallen.
Zu entrichten ist dann der für das erreichte Alter zum Versorgungswerk maßgebende und entsprechend § 18 Abs. 7 Satz 1 und 2 gestiegene Beitrag der Tabelle 4 b. Lag der bisherige Beitrag höher, so kann das Mitglied innerhalb von drei Monaten - solange der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist - bestimmen, ob der höhere Beitrag weiter gelten soll.
Die Leistungen aus den neuen Beiträgen bestimmen sich aus § 18 Abs. 9 nach Maßgabe des erreichten Alters.
Sind Anspruchsberechtigte auf die Hinterbliebenenversorgung vorhanden, nimmt das Mitglied pflichtmäßig an der Hinterbliebenenversorgung nach den Bestimmungen der §§ 16 und 17 teil.

Tabelle 7

Beginn für die Altersrente 65 Jahre

Monatliche Alters- und Berufsunfähigkeitsrente mit Hinterbliebenenrenten

für einen monatlichen Beitrag von € 100,--

Eintrittsalter/Jahre	€
bis 25	516,80
26	495,05
27	473,93
28	453,51
29	433,84
30	413,22
31	393,70

32	375,23
33	357,78
34	340,14
35	323,10
36	306,75
37	290,70
38	275,10
39	260,08
40	245,70
41	231,48
42	217,86
43	204,29
44	192,12
45	179,53
46	168,24
47	156,39
48	145,01
49	134,04
50	123,45
51	113,25
52	103,43
53	93,97
54	84,84
55	76,03
56	67,55
57	59,37
58	51,45
59	43,77
60	36,27

Für Mitglieder, die bis zum 31. Dezember 1992 keine Ansprüche aus Beiträgen gemäß § 19 erworben haben, tritt an die Stelle der Tabelle 7 die nachstehende Tabelle 7 a:

Tabelle 7 a

Beginn für die Altersrente 65 Jahre

Monatliche Alters- und Berufsunfähigkeitsrente mit Hinterbliebenenrenten

für einen monatlichen Beitrag von € 100,--

Eintrittsalter/Jahre	€
bis 25	545,53
26	518,58
27	492,76
28	468,02
29	444,38
30	421,66
31	399,82
32	378,87
33	358,71
34	339,33
35	320,74
36	302,82
37	285,63

38	269,10
39	253,19
40	237,93
41	223,28
42	209,16
43	195,60
44	182,59
45	170,05
46	158,05
47	146,48
48	135,33
49	124,59
50	114,22
51	104,26
52	94,71
53	85,52
54	76,72
55	68,28
56	60,21
57	52,49
58	45,08
59	37,98
60	31,67
61	25,87
62	19,70
63	13,32
64	6,75

§ 20

Zahlungsdauer der Beiträge

- (1) Die Beiträge sind bargeldlos und kostenfrei erstmalig für den Monat zu zahlen, in dem die Mitgliedschaft beginnt. Die Beiträge sind in monatlichen Beträgen im Voraus bis zum Fünften eines jeden Monats zu entrichten.
- (2) Ruht oder endet die Mitgliedschaft, so ist der Beitrag noch für den laufenden Monat zu entrichten.
- (3) Mitglieder, die Berufsunfähigkeitsrente (§ 14) beziehen, sind für die Dauer des Rentenbezuges von der Beitragszahlung befreit.
- (4) Bei Wiederaufleben einer nach § 9 Abs. 1 ruhenden Beitragspflicht kann auf Antrag des Mitgliedes die Nachzahlung der Beiträge für die Ruhezeit zugelassen werden.
- (5) Widersprüche gegen Beschlüsse des Versorgungswerkes nach § 4 Abs. 4 entbinden nicht von der Zahlung der Beiträge. Über Stundungsanträge entscheidet der Verwaltungsausschuss.
- (6) Erfüllungsort für alle aus der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk herrührenden Verbindlichkeiten ist der Sitz des Versorgungswerkes (§ 1).

§ 21 Säumniszuschlag und Beitragsnachlass

- (1) Von Mitgliedern, die mit der Zahlung eines Beitrages länger als zwei Wochen im Verzug sind, wird ein Säumniszuschlag in Höhe der jeweiligen gesetzlichen Steuersäumniszuschläge erhoben. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch die Einziehung der Beiträge entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen. Bei Abzahlung rückständiger oder gestundeter Beiträge sind ebenfalls Säumniszuschläge nach Satz 1 zu entrichten. Verspätete Zahlungseingänge werden in folgender Reihenfolge gutgeschrieben: Mahngebühren, Säumniszuschläge, Beiträge.
- (2) Die Einziehung rückständiger Beiträge erfolgt nach den Vorschriften über das Verwaltungszwangsverfahren. Rückständige Beiträge können von dem Versorgungswerk gegen Leistungsansprüche nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgerechnet werden.
- (3) Überschreitet der Beitrag im laufenden Kalenderjahr 15 % der Bruttoeinnahmen des letzten Kalenderjahres des Mitgliedes, so wird auf Antrag der übersteigende Beitragsteil erlassen.

Jeder Beitragsnachlass bewirkt eine Verminderung der satzungsgemäßen Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Als Bruttoeinnahmen des Mitgliedes in einem Kalenderjahr gelten bei Selbständigen die um den jeweiligen halben jährlichen Versorgungsbeitrag verminderten Bruttoeinkünfte aus freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit und bei Angestellten die im Arbeitsvertrag festgelegten jährlichen Gesamtbezüge als angestellter Zahnarzt. Trägt der Arbeitgeber nicht die Hälfte des Beitrages zum Versorgungswerk, vermindern sich auch beim angestellten Zahnarzt die jährlichen Gesamtbezüge um den halben Versorgungsbeitrag.

Als Nachweis gilt der Steuerbescheid.

- (4) Angestellte Mitglieder, die sich nicht von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreien lassen, zahlen auf Antrag 1/10 des Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung.
- (5) Auf Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung:
 - (a) Mitglieder für Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen (sechs Wochen vor und acht Wochen unmittelbar nach der Entbindung) und bei Inanspruchnahme des gesetzlichen Erziehungsurlaubes für dessen Dauer, längstens bis zu 36 Monaten nach der Geburt (Kinderbetreuungszeiten), wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind;
 - (b) Mitglieder, die arbeitslos sind, ab dem Ersten des Monats der Meldung beim Arbeitsamt, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind;
 - (c) niedergelassene Mitglieder, die wenigstens zwei Kalendermonate arbeitsunfähig erkrankt sind, für jeden vollen Kalendermonat der Erkrankung; angestellte Mitglieder, die arbeitsunfähig erkrankt sind, nach Wegfall der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber, soweit nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind;
 - (d) Mitglieder für die Zeit, in der sie im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben;
 - (e) Mitglieder, die die Mitgliedschaft nach § 8 fortsetzen für die Dauer der Ausübung einer Tätigkeit, die nach § 5 Abs. 1 SGB VI versicherungsfrei ist.

- (6) Bei nachgewiesener besonderer Härte können im Ausnahmefall und auf begründeten Antrag des Mitgliedes die Beiträge befristet gestundet und ermäßigt werden. Über Anträge nach Satz 1 entscheidet der Verwaltungsausschuss.

§ 22

Erstattung von Beiträgen, beitragsfreie Anwartschaften

- (1) Endet die Mitgliedschaft in dem Versorgungswerk gemäß § 7 Abs. 1 oder 2 oder gemäß § 11 Abs. 1 Buchstaben b, c oder d, und hat sie weniger als 60 Monate bestanden, so werden auf Antrag 80 % der geleisteten Beiträge erstattet, sofern das Mitglied nicht dem persönlichen Geltungsbereich des Artikel 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 unterfällt.
- (2) Der Anspruch auf Erstattung kann erst geltend gemacht werden, wenn seit Erlöschen der Mitgliedschaft ein halbes Jahr verstrichen ist. Der Anspruch auf Erstattung erlischt, wenn das ausgeschiedene Mitglied innerhalb dieser Frist erneut Mitglied wird.
- (3) Unabhängig von der Zeitdauer der Mitgliedschaft kann auf Antrag ein mit der Zahnärztekammer Berlin abgeschlossenes Überleitungsabkommen berücksichtigt werden.
- (4) Bestand die Mitgliedschaft wenigstens 60 Monate, so tritt in den Fällen des § 7 Abs. 1 und 2 sowie des § 11 Abs. 1 Buchstabe b bis d an die Stelle des Anspruches auf Erstattung ein Leistungsanspruch, dessen Höhe nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird. Erreicht die auf Grund dieses Leistungsanspruchs sich ergebende Berufsunfähigkeits- und Altersrente nicht monatlich € 24,00 so bleibt es bei dem Erstattungsanspruch gemäß Absatz 1.

§ 23

Überleitungsabkommen

- (1) Erlischt die Mitgliedschaft und wird der Berufsangehörige Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge ohne Zinsen an diese Einrichtung übergeleitet, wenn der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist, die beitragspflichtige Mitgliedschaft 60 Kalendermonate nicht überschritten hat,
1. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
 2. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.
- Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Berufsangehörigen gegen das Versorgungswerk.
- (2) Erlischt die Mitgliedschaft eines Berufsangehörigen bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk ein, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge ohne Zinsen an das Versorgungswerk übergeleitet, wenn
1. der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Eintritt der Pflichtmitgliedschaft eingegangen ist,
 2. die beitragspflichtige Mitgliedschaftszeit bei der abgebenden Versorgungseinrichtung 60 Kalendermonate nicht überschritten hat,
 3. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
 4. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

Enthält die Überleitung Nachversicherungsbeiträge, finden insoweit die für die Nachversicherung geltenden Bestimmungen Anwendung.

- (3) Der Inhalt solcher Abkommen ist im Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Berlin und im Amtsblatt für Berlin bekannt zu machen.

§ 24

Zweck und Verwendung der Mittel

- (1) Die Mittel des Versorgungswerkes müssen zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und zur Bildung erforderlicher Rückstellungen verwendet werden.
Die Einnahmen und Ausgaben des jeweiligen Geschäftsjahres werden auf der Grundlage des von der Vertreterversammlung festgestellten Jahresabschlusses des Vorjahres, den beschlossenen Leistungsverbesserungen des laufenden Jahres und der Vorschriften des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Technischen Geschäftsplanes erhoben bzw. geleistet.
- (2) Soweit innerhalb des Geschäftsjahres eingegangene Einnahmen nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie der Deckungsrückstellung und den sonstigen technischen Rückstellungen nach den §§ 54 und 54 b des Versicherungsaufsichtsgesetzes und den von der Versicherungsaufsichtsbehörde hierzu erlassenen Richtlinien zuzuführen.
- (3) Das Versorgungswerk hat alle drei Jahre eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Die Bilanz ist der Aufsichtsbehörde vorzulegen.
- (4) Der Jahresabschluss ist gemäß den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu prüfen. Ergibt sich ein Überschuss, so ist er der Überschussrückstellung zuzuführen, der Beträge ausschließlich zur Erhöhung der Leistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. Falls und soweit dies die zur Verfügung stehenden Mittel einschließlich der aus den Beitragsänderungen zum 1. Januar des neuen Kalenderjahres gemäß § 18 Abs. 7 und § 19 Abs. 2 nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu erwartenden Beträge erlauben, werden alljährlich die am 1. Januar des neuen Kalenderjahres nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erreichten Beträge aller am 31. Dezember des abgelaufenen Jahres bereits bestehenden laufenden Renten und Anwartschaften mindestens an die jeweilige Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage (§ 68 SGB VI) angepasst. Anwartschaften aus Beiträgen gemäß § 18, die sich nicht nach § 18 Abs. 7 erhöhen oder erhöht haben, werden nur um den Teil der prozentualen Anpassung der übrigen Anwartschaften angehoben, der aus Mitteln der Überschussrückstellung gemäß Satz 2 herrührt. Für freiwillige Höherversorgungen nach § 18 a wird der auf sie entfallende Überschuss zur Erhöhung der Leistungen verwendet. Die Entnahme von Beträgen aus der Überschussrückstellung und ihre Verwendung bedarf eines Beschlusses der Vertreterversammlung sowie der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
- (5) Die Haftung für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes gegenüber den Mitgliedern und den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen beschränkt sich auf den Umfang der im Versorgungswerk angesammelten Mittel, die als Sondervermögen der Zahnärztekammer Berlin verwaltet werden.
Die Mitglieder des Versorgungswerkes haften persönlich nicht für finanzielle Verpflichtungen des Versorgungswerkes.
- (6) Die Mitglieder der Organe des Versorgungswerkes haften diesem nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

§ 25 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 26 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichungen in einem Mitteilungsblatt oder durch Rundschreiben.

§ 27 Zahnärztekammer Bremen

Auf Beschluss der Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Bremen vom 23. März 2007 und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde Bremen vom 7. Mai 2007 werden mit gleichen Rechten und Pflichten die Angehörigen der Zahnärztekammer Bremen in das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin als Pflichtmitglieder oder als freiwillige Mitglieder aufgenommen. Die Satzung des Versorgungswerkes Berlin findet für die Bremer Kammerangehörigen entsprechend Anwendung.

§ 28 Landeszahnärztekammer Brandenburg

Auf Beschluss der Delegiertenversammlung der Landeszahnärztekammer Brandenburg vom 24. März 2007 und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde Brandenburg vom 24. März 2007 werden mit gleichen Rechten und Pflichten die Angehörigen der Landeszahnärztekammer Brandenburg in das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin als Pflichtmitglieder oder als freiwillige Mitglieder aufgenommen. Die Satzung des Versorgungswerkes Berlin findet für die Kammerangehörigen entsprechend Anwendung.

§ 29 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Satzung tritt am 12. Mai 2007 in Kraft und ist im Amtsblatt für Berlin zu veröffentlichen. Gleichzeitig tritt die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin in der Fassung vom 9. Juni 1994 (ABl. S. 3321), zuletzt geändert am 25. November 2004 (ABl. S. 4943), außer Kraft.

Anlage 1 zur Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin zur Durchführung des Versorgungsausgleichs gemäß § 18 c

1.1 Die Realteilung nach § 18 c der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin findet statt

a) aufgrund rechtskräftiger Entscheidung des Familiengerichts oder

- b) nach einer mit Zustimmung des Versorgungswerkes zwischen den geschiedenen Ehegatten getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung.
- 1.2 Der Monatsbetrag der Rente (§§ 13 und 14) mindert sich beim Ausgleichspflichtigen und erhöht sich beim Ausgleichsberechtigten um den Monatsbetrag des übertragenen Anrechts (Anwartschaft oder Rente), gegebenenfalls zuzüglich der bis zum Minderungs- oder Erhöhungszeitpunkt angefallenen Erhöhungen gemäß § 24.
- 1.3 Die Beitragsrückgewähr (§ 15) mindert sich beim Ausgleichspflichtigen und erhöht sich beim Ausgleichsberechtigten um den Anteil der während der Ehezeit (§ 1587 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches) gemäß § 18 entrichteten Individualbeiträge für die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente und für die Beitragsrückgewähr, der dem Verhältnis der Minderung des Anrechts des Ausgleichspflichtigen zu seinem gesamten Anrecht entspricht.
- 1.4.1 Die Minderung und Erhöhung gemäß den Ziffern 1.2 und 1.3 tritt mit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich in Kraft, sofern nicht in den Ziffern 1.4.2 und 1.4.3 etwas anderes bestimmt ist.
- 1.4.2 Besteht bei Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich ein Anspruch auf Zahlung einer Rente, so erfolgt eine Minderung der Rente des Ausgleichspflichtigen erst, wenn
- a) die Rente nicht mehr zu gewähren ist oder
 - b) aus der Versorgung des Ausgleichsberechtigten eine Rente zu gewähren ist.
- 1.4.3 Solange der Ausgleichsberechtigte aus dem im Versorgungswerk erworbenen Anrecht keine Rente erhalten kann und er gegen den Ausgleichspflichtigen einen Anspruch auf Unterhalt hat oder nur deshalb nicht hat, weil der Ausgleichspflichtige zur Unterhaltsleistung wegen der auf dem Versorgungsausgleich beruhenden Kürzung seiner Versorgung außerstande ist, wird die Versorgung des Ausgleichspflichtigen nicht aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzt.
- Die Einstellung der Unterhaltsleistungen, die Wiederheirat des Versorgungsberechtigten sowie dessen Tod hat der Ausgleichspflichtige dem Versorgungswerk anzuzeigen.
- 1.5. Der Ausgleichspflichtige kann die Minderung seiner Anwartschaft ganz oder teilweise durch Entrichtung von zusätzlichen Zahlungen wieder ausgleichen. Seine regelmäßigen Beiträge und die zusätzlichen Zahlungen dürfen für das jeweilige Kalenderjahr zusammen das 24-fache der Beiträge nach dem § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung nicht überschreiten.
- Die Höhe der zusätzlichen Zahlungen zum vollständigen oder teilweisen Ausgleich der Minderung ist gleich dem Barwert für den auszugleichenden Teil, bestimmt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgrund des im Zeitpunkt der zusätzlichen Zahlung erreichten Alters.
- Das Recht, die Minderung durch zusätzliche Zahlungen auszugleichen, besteht, sofern und solange kein Anspruch auf Rente nach der Satzung besteht.
2. Wenn und solange keine Beitragspflicht zum Versorgungswerk besteht, kann der Ausgleichsberechtigte regelmäßig Beiträge nach § 18 der Satzung leisten. Zu diesem Zweck gilt er für die Berechnung der Beitragshöhe rückwirkend vom Beginn der Ehezeit an als Mitglied, wenn der Beginn der Ehezeit nach dem Beginn der Mitgliedschaft des

Ausgleichspflichtigen liegt. Liegt der Beginn der Ehezeit vor dem Beginn der Mitgliedschaft des Ausgleichspflichtigen, gilt der Beginn der Mitgliedschaft des Ausgleichspflichtigen rückwirkend als Beginn der Mitgliedschaft des Ausgleichsberechtigten.

3. Sind aufgrund rechtskräftiger Entscheidung des Familiengerichts zu Lasten eines Mitgliedes Versorgungsanwartschaften nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich begründet worden (Quasi-Splitting), so gelten für den Ausgleichspflichtigen die Ziffern 1.2, 1.3, 1.4.1 bis 1.4.3 und 1.5 entsprechend.
- 4.1 Ist ein Versorgungsausgleich gemäß den Ziffern 1.1 bis 1.5 oder Ziffer 3 durchgeführt worden und hat der Ausgleichsberechtigte vor seinem Tode keine Leistungen aus dem im Versorgungsausgleich erworbenen Anrecht erhalten, so wird die Versorgung des Ausgleichspflichtigen oder seiner Hinterbliebenen nicht aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzt.
- 4.2 Ist der Ausgleichsberechtigte gestorben und wurden oder werden aus dem im Versorgungsausgleich erworbenen Anrecht Leistungen gewährt, die insgesamt den 2fachen Jahresbetrag einer aus dem erworbenen Anrecht auf das Ende des Leistungsbezuges berechneten Rente nicht übersteigen, so gilt Ziffer 4.1 entsprechend, jedoch sind die gewährten Leistungen auf die sich aus Ziffer 4.1 ergebenden Erhöhungen anzurechnen.
- 4.3 Zusätzliche Zahlungen gemäß Ziffer 1.5 zur vollständigen oder teilweisen Abwendung der Minderung der Ansprüche des Ausgleichspflichtigen werden unter Anrechnung der gewährten Leistungen zurückgezahlt, wenn feststeht, dass aus dem im Versorgungsausgleich erworbenen Anrecht keine höheren als die in Ziffer 4.2 genannten Leistungen zu gewähren sind.
- 5.1 Über Maßnahmen nach den Ziffern 1.4.3, 1.5 und 4.1 bis 4.3 entscheidet das Versorgungswerk auf Antrag.
- 5.2 Antragsberechtigt sind der Ausgleichspflichtige und, soweit sie belastet sind, seine Hinterbliebenen. In den Fällen der Ziffer 1.4.3 kann auch der Berechtigte den Antrag stellen.
- 6.1 Im Falle einer Überleitung von Versorgungsabgaben des Ausgleichspflichtigen an eine andere Versorgungseinrichtung (Überleitung) gemäß § 22 Abs. 3 der Satzung wird der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgrund des im Überleitungszeitpunkt erreichten Alters ermittelte Barwert der Minderung seines Anrechts in Abzug gebracht, sofern und soweit die Minderung nicht gemäß Ziffer 1.5 ausgeglichen wurde.
- 6.2 Neben den selbst geleisteten Versorgungsabgaben werden bei einer Überleitung von Versorgungsabgaben für den Ausgleichsberechtigten, wenn der Versorgungsausgleich nach Ziffer 1.1 erfolgt, auch die Beiträge an die andere Versorgungseinrichtung übertragen, die nach Ziffer 6.1 beim Ausgleichspflichtigen einzubehalten sind.
- 7.1 Im Falle einer Erstattung nach § 22 Abs. 1, 2 und 4 der Satzung erhält der Ausgleichspflichtige 80 % des Betrages, der nach Ziffer 6.1 überzuleiten wäre.
- 7.2 Der Ausgleichsberechtigte erhält neben 80 % der selbst geleisteten Versorgungsabgaben 80 % der Beiträge, die nach Ziffer 6.2 überzuleiten wären.
- 7.3 Während eines rechtshängigen Ehescheidungsverfahrens ruht die Erstattungspflicht bis zur Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich.
- 8.1 Erstmals im Zeitpunkt der Minderung des Anrechts des Versorgungspflichtigen gemäß Ziffern 1.4.1 bis 1.4.3 wird die Deckungsrückstellung gemäß § 24 Abs. 2 der Satzung für den Ausgleichspflichtigen um den Barwert der durch den Versorgungsausgleich fortgefal-

lenen beitragsfreien Anwartschaft oder laufenden Rente nebst etwaiger Beitragsrückgewähr nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt und gleichzeitig eine Deckungsrückstellung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für die dem Ausgleichsberechtigten zugewachsene beitragsfreie Anwartschaft oder laufende Rente nebst etwaiger Beitragsrückgewähr in ihrer jeweiligen Höhe gebildet. Bei einem Versorgungsausgleich nach Ziffer 3 gilt als Anrecht des Ausgleichsberechtigten der Betrag der Minderung des Anrechts des Ausgleichspflichtigen.

- 8.2 Eine Deckungsrückstellung für den auszugleichenden Teil wird auch schon vor dem in Ziffer 8.1 genannten Zeitpunkt erstmals gebildet, wenn der Ausgleichspflichtige von dem Recht der Ziffer 1.5 Gebrauch macht, durch zusätzliche Zahlungen die Minderung seines Anrechts ganz oder teilweise auszugleichen oder wenn sein dem Versorgungsausgleich unterliegendes Anrecht erlischt. Im Falle des vollständigen oder teilweisen Ausgleichs der Minderung durch den Ausgleichspflichtigen ist maßgebend für die Höhe der Deckungsrückstellung der ausgeglichene Teil der Minderung des Anrechts des Ausgleichspflichtigen, im Falle des Erlöschens des Anrechts des Ausgleichspflichtigen die volle Minderung dieses Anrechts.
9. Die Rentenbeträge nach Ziffer 1.2 und Ziffer 8.1 Satz 2 werden gemäß § 24 der Satzung dynamisiert.

Nach § 10 Abs. 2 in Verbindung mit § 14 Abs.1 des Berliner Kammergesetzes in der Fassung vom 4. September 1978 (GVBl. S. 1937, 1980), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Mai 2007 (GVBl. S. 194), genehmigt.

Berlin, den 30. August 2007
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz
Im Auftrag

Hurek

Ausgefertigt am 5. September 2007

A. Essink
Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses

Dr. I. Rellermeier
stellv. Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses