

Satzung der Zahnärzteversorgung Sachsen

gültig ab 1. Januar 2019

- beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 19. Oktober 1991 aufgrund des Kammergesetzes vom 13. Juli 1990 (GBl. 90 I 711) und genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie am 11. November 1991 (Az: 52/802-3/96/91),
- 1. Änderung auf Beschluss der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen vom 15. Februar 1992 mit Genehmigung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 26. März 1992 (Az: 52/8062/92),
- 2. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 22. Januar 1994 und genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie am 2. Februar 1994 (Az: 52/8870-2-000/14/94),
- 3. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 30. März 1996 und genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie am 28. Juni 1996 (Az: 32-5248.13/2),
- 4. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 6. Oktober 2001 und genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie am 24. Oktober 2001 (Az: 32-5248.13/1 II),
- 5. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 6. November 2004 und genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales am 12. November 2004 (Az.: 32-5248.13/1).
- 6. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 22. November 2008, genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales am 1. Dezember 2008 (Az.: 32-5248.13/1) und bekannt gemacht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/08 Seite 21ff.
- 7. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 14. November 2009, genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Bescheid vom 25. November 2009 (Az.: 32-5248.13/1) und bekannt gemacht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/09 Seite 23
- 8. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 19. November 2011, genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Bescheid vom 6. Dezember 2011 (Az. 32-5248.13/1) und bekannt gemacht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/11 Seite 19
- 9. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 14. Juni 2014, genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Bescheid vom 18. September 2014 (Az. 32-5248.13/1) und bekannt gemacht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 11/14 Seite 16
- 10. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 8. April 2017, genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Bescheid vom 15. August 2017 (Az. 32-5248.13/1) und bekannt gemacht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 10/17 Seite 11
- 11. Änderung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen am 20. April 2018, genehmigt vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Bescheid vom 8. Juni 2018 (Az. 32-5248.13/1) und bekannt gemacht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 09/18 Seite 8f

Inhaltsverzeichnis

A. Aufbau

§ 1 Rechtsform und Sitz der Zahnärzteversorgung	3
§ 2 Aufgaben der Zahnärzteversorgung	
§ 3 Organe der Zahnärzteversorgung	3
§ 4 Aufgaben der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer	3
§§ 5, 6 und 7 unbesetzt	
§ 8 Der Verwaltungsrat	3
§ 9 Aufgaben des Verwaltungsrates	3
§ 10 Geschäftsordnung des Verwaltungsrates	4
§ 11 Der Vorsitzende des Verwaltungsrates	4
§ 12 Verpflichtung zur Amtsführung	4
§ 13 Aufbringung und Verwendung der Mittel	4
§ 14 Der Geschäftsführer	4
§ 15 Rechnungslegung	5
§ 16 Bekanntmachungen	5

B. Teilnahme

§ 17 Pflichtteilnahme (Eintritt)	5
§ 18 Pflichtteilnahme (Entfallen)	5
§ 19 Pflichtteilnahme (Erlöschen)	5
§ 20 Freiwillige Teilnahme	5
§ 21 Erlöschen der freiwilligen Teilnahme	5

C. Rechte und Pflichten aus der Teilnahme

§ 22 Versorgungsabgabe (Allgemeines)	6
§ 23 Versorgungsabgabe (Höhe)	6
§ 24 Versorgungsleistungen (Allgemeines, Beginn und Ende)	7
§ 25 Versorgungsleistungen (Ruhegeld)	8
§ 25a Versorgungsleistungen (Zusatzleistungen)	9
§ 26 Versorgungsleistungen (Sterbegeld)	10
§ 27 Versorgungsleistungen (Hinterbliebenenversorgung)	10
§ 28 Berechnung der Versorgungsleistungen (Allgemeines)	11
§ 29 Berechnung der Versorgungsleistungen (Zurechnung – Abschläge – Zuschläge)	11
§ 30 Nachversicherung	12
§ 31 Überleitung	12
§ 32 Rückerstattung	13
§ 33 unbesetzt	
§ 34 Mitwirkungspflichten	13

D. Übergangs- und Sonderbestimmungen

§ 35 Ermessensleistungen	14
§ 36 Pflichtteilnahme auf Antrag	14
§ 37 Übergangsbestimmung zum Entfallen der Pflichtteilnahme	14
§ 38 unbesetzt	
§ 39 Sonderbestimmungen zur Versorgungsabgabe (Stundung, Erlass)	14
§§ 40 bis 43 unbesetzt	
§ 44 Übergangsbestimmung zu § 25 Abs. 4, § 29 Abs. 3 und 5	14
§ 45 Eingetragene Lebenspartnerschaften	15
§ 46 Sonderbestimmungen zum Versorgungsausgleich	15
§ 46 Sonderbestimmungen zum Versorgungsausgleich – Fassung bis 31.12.2008	15

A. Aufbau

§ 1 Rechtsform und Sitz der Zahnärzteversorgung

(1) Die Zahnärzteversorgung ist ein Sondervermögen der Landeszahnärztekammer Sachsen (Körperschaft des öffentlichen Rechts) mit Sitz in Dresden.

(2) Das Siegel enthält den Namen „Landeszahnärztekammer Sachsen - Zahnärzteversorgung“ rund um das Staatswappen.

§ 2 Aufgaben der Zahnärzteversorgung

Die Zahnärzteversorgung gewährt den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen Versorgung nach den Bestimmungen dieser Satzung.

§ 3 Organe der Zahnärzteversorgung

(1) Organe der Zahnärzteversorgung sind

- a) die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer,
- b) der Verwaltungsrat (§ 8),
- c) der Vorsitzende des Verwaltungsrates (§ 11).

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus; sie haben jedoch einen Anspruch auf Vergütung ihrer Aufwendungen (insbesondere bare Auslagen und Entschädigung für Zeitversäumnis); der Umfang dieser Ansprüche wird von der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer festgesetzt.

(3) Als Sondervermögen der Landeszahnärztekammer hat die Zahnärzteversorgung einen eigenen Haushalt, eine eigene Rechnungsführung und eine eigene Gebührenordnung.

§ 4 Aufgaben der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer erlässt die Satzung und die Gebührenordnung der Zahnärzteversorgung, wählt den Verwaltungsrat und seinen Vorsitzenden, beschließt über den jährlichen Wirtschaftsplan, die Feststellung des Jahresabschlusses, die Entlastung des Verwaltungsrates und bestimmt den Abschlussprüfer (§ 7 Abs. 2 Sächsisches Versicherungsaufsichtsgesetz - SächS-VAG).

§§ 5, 6 und 7 unbesetzt

§ 8 Der Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter und weiteren vier Mitgliedern.

(2) Die Amtszeit des Verwaltungsrates endet jeweils zwei Jahre nach Beginn der Amtszeit der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer. Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Mitglieder des Verwaltungsrates ihr Amt bis zur Wahl des neuen Verwaltungsrates weiter.

§ 9 Aufgaben des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat beschließt über die Angelegenheiten der Zahnärzteversorgung, soweit in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist.

(2) Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer vorbehalten sind, bereitet er vor.

(3) Zur Besorgung einzelner laufender Geschäfte kann der Verwaltungsrat aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen oder den Vorsitzenden ermächtigen.

(4) Der Verwaltungsrat entscheidet über den Widerspruch im Vorverfahren.

§ 10 Geschäftsordnung des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat tritt auf Einberufung durch seinen Vorsitzenden zusammen

- a) spätestens acht Wochen nach seiner Neuwahl,
- b) wenn sein Vorsitzender es für nötig hält,
- c) wenn mindestens zwei Mitglieder dies fordern,
- d) mindestens zweimal im Jahr.

Die Einberufung ist mit der Tagesordnung spätestens eine Woche vor der Sitzung abzusenden; über nicht in der Tagesordnung enthaltene Gegenstände kann mit Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder beschlossen werden.

(2) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst.

(3) Der Präsident der Landeszahnärztekammer oder einer seiner Stellvertreter ist berechtigt, an den Sitzungen des Verwaltungsrates mit beratender Stimme teilzunehmen.

(4) An den Sitzungen des Verwaltungsrates nimmt der Geschäftsführer der Zahnärzteversorgung mit beratender Stimme teil, es sei denn, dass die Verhandlungen ihn persönlich betreffen.

(5) Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind nicht öffentlich.

§ 11 Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

(1) Der Vorsitzende des Verwaltungsrates leitet die Verwaltung der Zahnärzteversorgung und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

(2) Ist der Vorsitzende des Verwaltungsrates verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter.

§ 12 Verpflichtung zur Amtsführung

Wer eine auf ihn gefallene Wahl zu den Organen der Zahnärzteversorgung angenommen hat, ist zur ordnungsgemäßen Ausführung seines Amtes, insbesondere zur Verschwiegenheit über Tatsachen verpflichtet, die ihm in Ausübung seines Amtes bekannt geworden sind und Teilnehmer betreffen. Die Schweigepflicht bleibt auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt bestehen.

§ 13 Aufbringung und Verwendung der Mittel

(1) Die Mittel der Zahnärzteversorgung werden durch Versorgungsabgaben der Teilnehmer, durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht. Sie dürfen nur zur Erfüllung der der Zahnärzteversorgung kraft Gesetzes und Satzung obliegenden Aufgaben und zur Bestreitung der notwendigen Verwaltungskosten verwendet werden.

(2) Für die Zahnärzteversorgung ist ein Technischer Geschäftsplan zu erstellen, der die versicherungstechnischen und finanziellen Grundlagen enthält, nach denen die Erfüllung der Verpflichtungen der Zahnärzteversorgung dauerhaft sichergestellt werden kann.

(3) Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie dem nach dem Technischen Geschäftsplan zu bildenden Deckungsstock und sonstigen Reserven, sowie der Sicherheitsrücklage zuzuweisen. Übersteigen die Ausgaben die Einnahmen, so ist der fehlende Betrag dem Deckungsstock zu entnehmen.

(4) Für jedes Geschäftsjahr ist auf der Grundlage des Technischen Geschäftsplanes eine versicherungstechnische Bilanz aufzustellen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, kann dieser der Sicherheitsrücklage zugeführt werden, die nur zum Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen dient. Die Obergrenze der Sicherheitsrücklage beträgt 6 Prozent des Deckungsstocks und kann durch Beschluss des Verwaltungsrates auf bis zu 9 Prozent des Deckungsstocks erhöht werden. Der Verwaltungsrat entscheidet über die Zuführung zur Sicherheitsrücklage und deren Inanspruchnahme.

§ 14 Der Geschäftsführer

Der Geschäftsführer führt die Geschäfte der laufenden Verwaltung und berät die Organe der Zahnärzteversorgung.

§ 15 Rechnungslegung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Für jedes Geschäftsjahr ist ein Wirtschaftsplan aufzustellen. Auf den Schluss eines jeden Geschäftsjahres hat der Geschäftsführer einen Jahresabschluss und einen Lagebericht unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen aufzustellen. Aus dem Jahresabschluss muss die Summe der Einnahmen und Ausgaben sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlage ersichtlich sein. Der Lagebericht hat auch über die eingetretenen Versorgungsfälle Aufschluss zu geben.

(3) Jahresabschluss und Lagebericht sind nach Prüfung durch einen Abschlussprüfer dem Verwaltungsrat vorzulegen, der über die Entlastung des Geschäftsführers beschließt.

§ 16 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Zahnärzteversorgung werden im amtlichen Teil des Zahnärzteblattes Sachsen, offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen, veröffentlicht.

B. Teilnahme

§ 17 Pflichtteilnahme (Eintritt)

An der Zahnärzteversorgung nehmen alle Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Sachsen teil, die im Bereich der Kammer ihren Beruf ausüben, soweit sie nicht als Beamte, Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei sind.

§ 18 Pflichtteilnahme (Entfallen)

Für die nach § 17 Teilnahmepflichtigen entfällt die Pflichtteilnahme, wenn sie bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme

1. berufsunfähig sind oder
2. die Altersgrenze erreicht haben.

§ 19 Pflichtteilnahme (Erlöschen)

(1) Die Pflichtteilnahme erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen des § 17 weggefallen sind. Die Pflichtteilnahme erlischt nicht, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung von Altersruhegeld oder Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§ 25) erfüllt sind.

(2) Die Pflichtteilnahme erlischt ferner mit dem Tod des Teilnehmers.

§ 20 Freiwillige Teilnahme

(1) Zahnärzte können, wenn ihre Pflichtteilnahme erloschen ist, die Teilnahme im Anschluss freiwillig fortsetzen. Dies gilt nicht, wenn sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet beitragspflichtige Pflichtmitglieder geworden sind.

(2) Die Erklärung der freiwilligen Fortsetzung der Teilnahme muss innerhalb von drei Monaten bei der Zahnärzteversorgung eingehen, nachdem diese dem Antragsteller mitgeteilt hat, dass seine Teilnahme erloschen ist.

§ 21 Erlöschen der freiwilligen Teilnahme

Die freiwillige Teilnahme erlischt

1. mit Eintritt der Pflichtteilnahme,
2. mit Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen des § 20 Abs. 1 weggefallen,
3. mit Ende des Monats, in dem der Teilnehmer kündigt,
4. wenn der Teilnehmer seine Abgabeschuld innerhalb eines Monats nach schriftlicher Mahnung nicht begleicht; die Mahnung muss auf die Rechtsfolge hinweisen,
5. mit dem Tod des Teilnehmers.

C. Rechte und Pflichten aus der Teilnahme

§ 22 Versorgungsabgabe (Allgemeines)

(1) Die Teilnehmer sind zur Zahlung von Versorgungsabgaben verpflichtet, solange kein Anspruch auf Ruhegeld (§ 25) besteht. Die Abgabepflicht wird auf Antrag zum Ruhen gebracht

- a) im Fall des § 25 Abs. 1 Buchst. b für die ersten sechs Monate der Berufsunfähigkeit,
- b) für Teilnehmer ohne Berufsausübung in den drei der Geburt eines Kindes folgenden Jahren,
- c) für freiwillige Teilnehmer, die mindestens fünf Jahre Teilnehmer waren und solange sie den Beruf nicht ausüben,
- d) für Teilnehmer, solange sie in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VI versicherungsfrei sind.

Der Antrag wirkt mit Ausnahme der Buchstaben a und b ab Beginn des auf den Eingang folgenden Monats.

(2) Verweigert ein Teilnehmer die Angabe seiner Berufseinkünfte (§ 34 Abs. 2), weist er sie auf Verlangen nicht nach oder gibt er sie falsch an, so wird der für die Berechnung der Versorgungsabgabe maßgebende Betrag aufgrund einer Schätzung festgesetzt; § 34 Abs. 2 und 4 Buchst. a bleibt unberührt.

(3) Die Verpflichtung zur Zahlung von Versorgungsabgaben beginnt mit der Teilnahme. Sie endet mit dem Erlöschen der Teilnahme, mit der Zahlung von Ruhegeld oder mit dem Tod des Teilnehmers.

(4) Die Versorgungsabgabe ist in monatlichen Beträgen zu entrichten. Diese werden jeweils zum Fünfzehnten des Monats zur Zahlung fällig, für unselbständig tätige Teilnehmer mit der monatlichen Gehaltszahlung, spätestens jedoch zum Fünfzehnten des Folgemonats. Solange die Versorgungsabgabe noch nicht festgesetzt ist, sind Vorauszahlungen in Höhe der zuletzt festgesetzten Versorgungsabgabe zu leisten, mindestens jedoch die Mindestabgabe. Werden Versorgungsabgaben oder Vorauszahlungen nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitsmonats entrichtet, sind Säumniszuschläge in Höhe der Zuschläge bei rückständigen Einkommensteuern zu entrichten.

(5) Eingehende Zahlungen, die nicht zur Begleichung aller Schulden des Teilnehmers ausreichen, tilgen vorbehaltlich einer gewährten Stundung nach § 39 Abs. 1 nacheinander die Kosten der Vollstreckung und Mahnung, Stundungszinsen, Säumniszuschläge und Versorgungsabgaben. Unter mehreren gleichartigen Schulden wird zunächst die ältere Schuld getilgt. Bestehen am Ende des Jahres Abgabenrückstände oder sonstige Schulden, so sind im Laufe des Jahres nach § 23 Abs. 4 Buchst. a entrichtete Zuzahlungen unter Beachtung der Sätze 1 und 2 zunächst hierauf zu verrechnen. Bei Eintritt des Versorgungsfalles noch offene Vollstreckungs- oder Mahnkosten, Stundungszinsen oder Säumniszuschläge werden von den zuletzt eingegangenen Abgabenzahlungen in Abzug gebracht. Versorgungsabgaben, Stundungszinsen, Säumniszuschläge und Gebühren dürfen niedergeschlagen werden, wenn zu erwarten ist, dass die Beitreibung keinen Erfolg haben wird oder die Kosten der Beitreibung außer Verhältnis zu dem beizutreibenden Betrag stehen werden.

§ 23 Versorgungsabgabe (Höhe)

(1) Die jährliche Versorgungsabgabe der Teilnehmer ist 12 Prozent der auf Tausendeurobeträge abgerundeten Summe ihrer Einkünfte (i. S. des Einkommensteuerrechts) des vorletzten Jahres

- a) aus selbständiger und unselbständiger zahnärztlicher Tätigkeit,
- b) aus Kapitalvermögen, soweit die Einkünfte aus Kapitalgesellschaften erzielt werden, deren Zweck auch darauf gerichtet ist, zahnärztliche Leistungen zu erbringen, und
- c) aus Gewerbebetrieb, soweit hieraus auch zahnärztliche Leistungen erbracht werden.

(2) Die jährliche Versorgungsabgabe ist jedoch

- a) mindestens 30 Prozent der Durchschnittsabgabe; für die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VI befreiten Teilnehmer mindestens die nach dem SGB VI geltenden Beiträge (Mindestabgabe),

- b) höchstens das Doppelte der Durchschnittsabgabe, aber nicht mehr als das 15fache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden (Höchstabgabe),
- c) während des Wehr- oder Zivildienstes, der Arbeitslosigkeit oder einer Pfllegetätigkeit der höchste Pflichtbeitrag zur allgemeinen Rentenversicherung, höchstens aber der Betrag, der von dritter Seite gewährt wird; wird darüber hinaus der Beruf ausgeübt, gelten die übrigen Abgaberegungen.

(3) Solange Teilnehmer in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 Abs. 1 SGB VI versicherungsfrei oder ohne Berufsausübung sind, wird die Versorgungsabgabe auf Antrag auf 15 Prozent der Durchschnittsabgabe herabgesetzt. Das Gleiche gilt für freiwillige Teilnehmer, die den Beruf außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausüben und dort Pflichtmitglieder eines auf Gesetz beruhenden Alterssicherungssystems sind. Teilnehmer in Elternzeit können, solange sie den Beruf nicht ausüben, für das Geschäftsjahr die Festsetzung der Versorgungsabgabe auf 15 Prozent der Durchschnittsabgabe beantragen; der Antrag muss bis zum 30. Juni des Folgejahres gestellt sein.

(4) Auf Antrag wird dem Teilnehmer jeweils für ein Geschäftsjahr

- a) gestattet, neben Versorgungsabgaben, die aufgrund der Abgabepflicht entrichtet sind, zusätzlich Abgaben bis zu 20 Prozent der jährlichen Pflichtabgabe, aber nicht über das Fünfzehnfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden hinaus, zu entrichten; Zuzahlungen können auch über die Grenze von 20 Prozent der Pflichtabgabe hinaus geleistet werden, soweit Pflichtabgabe und zusätzliche Abgaben die jährliche Durchschnittsabgabe nicht übersteigen, nicht jedoch für Jahre, in denen der Teilnehmer das 57. Lebensjahr bereits vollendet hat;
- b) die Versorgungsabgabe für die 24 der erstmaligen Niederlassung folgenden Monate auf 15 Prozent der Durchschnittsabgabe herabgesetzt, solange der Teilnehmer ausschließlich selbständig tätig ist;
- c) die Höchstabgabe nach Absatz 2 Buchstabe b auf das 1,8fache der Durchschnittsabgabe herabgesetzt.

Der Antrag muss bis zum 30. Juni des auf das Geschäftsjahr folgenden Jahres gestellt sein.

(5) Als jährliche Durchschnittsabgabe gilt das 0,125fache des Betrages, der die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung bildet. Die Durchschnittsabgabe wird auf den nächsten durch zwölf teilbaren Eurobetrag aufgerundet.

§ 24 Versorgungsleistungen (Allgemeines, Beginn und Ende)

(1) Die Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Altersruhegeld oder Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit nach § 25 (Ruhegeld). Teilnehmer im Sinne von Satz 1 sind auch frühere Teilnehmer, deren Teilnahme erloschen ist, sofern sie keinen Anspruch auf Rückerstattung haben. Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt an die Stelle des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit das Altersruhegeld; die Höhe des Ruhegeldes bleibt gleich; dies gilt nicht für die Höhe des Kinderzuschlages. Sind während des Bezuges von Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit Beiträge von dritter Seite geleistet worden, wird das Ruhegeld bei Eintritt eines weiteren Versorgungsfalles neu berechnet, wenn dies für den Teilnehmer günstiger ist.

(2) Die Hinterbliebenen der Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Sterbegeld gemäß § 26 und Hinterbliebenenversorgung gemäß § 27.

(3) Die Versorgungsleistungen werden als monatliche Renten gewährt; ausgenommen sind Sterbegelder und Abfindungen. Laufende Versorgungsleistungen werden zum Monatsbeginn, spätestens bis zum vierten Bankarbeitstag ausbezahlt. Besteht auf diese Leistungen ein Anspruch dem Grunde nach, ist jedoch zur Feststellung der Höhe voraussichtlich längere Zeit erforderlich, kann die Zahnärztversorgung auf Antrag Vorschüsse zahlen. Vorschüsse werden ab dem auf den Antragseingang folgenden Monat laufend gewährt. Sie sind auf die zustehende Leistung anzurechnen.

(4) Der Versorgungsfall liegt vor, wenn und solange sämtliche Voraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsleistung erfüllt sind. Ruhegeld, Kinderzuschlag und Hinterbliebenenversorgung werden ab dem Monat gezahlt, der dem Eintritt des Versorgungsfalls folgt. Hinterbliebenenversorgung wird ab dem auf den Todestag folgenden Tag gezahlt, falls dem Teilnehmer zu diesem Zeitpunkt kein Ruhegeld zugestanden hat. Die Zahlung von Ruhegeld, Kinderzuschlag und Hinterbliebenenversorgung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen wegfallen, für Berechtigte nach § 27 Abs. 1 Buchst. a mit Ablauf des Monats, in dem sie wieder heiraten.

(5) Wird der Versorgungsfall durch einen Versorgungsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt, so erwirbt dieser keinen Versorgungsanspruch. Wird der Versorgungsfall durch einen Dritten herbeigeführt und steht dem Versorgungsberechtigten hieraus ein Schadensersatzanspruch zu, ist er verpflichtet, diesen Anspruch an die Zahnärzteversorgung abzutreten, soweit ihm Leistungen gewährt werden. Gibt der Versorgungsberechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Zahnärzteversorgung 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 Sozialgesetzbuch (SGB) X entsprechend.

(6) Die Ansprüche auf Versorgungsleistungen dürfen von den Berechtigten an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden.

(7) Sind bei Eintritt des Versorgungsfalls Versorgungsabgaben rückständig, berechnen sich die Jahresleistungszahlen abweichend von § 28 Abs. 3 nach den geleisteten Versorgungsabgaben; mit der Festsetzung der Versorgungsleistung erlischt die Pflicht zur Zahlung der Versorgungsabgabe. Der Versorgungsberechtigte kann jedoch für die letzten 24 dem Eintritt des Versorgungsfalls vorangehenden Kalendermonate die zu leistende Versorgungsabgabe zuzüglich Säumniszuschlägen und Stundungszinsen binnen eines Monats nach schriftlicher Mitteilung der gesamten rückständigen Beträge nachentrichten. Die Nachentrichtung ist nur wirksam, soweit die auf die rückständige Versorgungsabgabe entfallenden Säumniszuschläge und Stundungszinsen gezahlt worden sind. Der Leistungsanspruch mindert sich um überzahlte Versorgungsleistungen nebst Zinsen sowie um angefallene Gebühren und Kosten, höchstens jedoch bis zu seinem unpfändbaren Teil.

(8) Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsleistungen erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle, wenn nichts anderes bestimmt ist.

§ 25 Versorgungsleistungen (Ruhegeld)

(1) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der

a) voraussichtlich dauernd berufsunfähig ist und die Ausübung des Berufes aufgibt;

b) wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit seinen Beruf länger als sechs Monate nicht ausübt; der Anspruch entsteht in diesem Falle nach sechs Monaten (Ruhegeld auf Zeit).

Wird Ruhegeld später als sechs Monate nach Beginn der Berufsunfähigkeit beantragt, besteht der Anspruch frühestens ab dem auf den Antrag folgenden Monat.

Der Bezug von Ruhegeld ist ausgeschlossen, solange ein Teilnehmer hinsichtlich des Berufes als Zahnarzt bei einem Arbeitsamt als arbeitssuchend gemeldet ist.

(2) Ein Teilnehmer ist berufsunfähig, wenn er infolge Gebrechen oder Schwächen der körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, bei der Kenntnisse, die zum zahnärztlichen Fachwissen gehören, vorausgesetzt oder angewandt werden. Bei der Beurteilung bleiben andere als medizinische Gründe außer Betracht.

(3) Die Berufsunfähigkeit ist durch das Gutachten des von der Zahnärzteversorgung bestimmten Arztes nachzuweisen. Die Zahnärzteversorgung kann ergänzende Gutachten einholen und zur Feststellung, ob Berufsunfähigkeit noch besteht, Nachuntersuchungen veranlassen. Die Kosten, die durch die Beauftragung des Gutachters entstehen, trägt die Zahnärzteversorgung.

(4) Altersruhegeld erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der das 65. Lebensjahr vollendet hat (Altersgrenze). Die Altersgrenze erhöht sich für die Jahrgänge

1950 auf 65 Jahre und 2 Monate

1951 auf 65 Jahre und 4 Monate

1952 auf 65 Jahre und 6 Monate

1953 auf 65 Jahre und 8 Monate
1954 auf 65 Jahre und 10 Monate
1955 auf 66 Jahre
1956 auf 66 Jahre und 2 Monate
1957 auf 66 Jahre und 4 Monate
1958 auf 66 Jahre und 6 Monate
1959 auf 66 Jahre und 8 Monate
1960 auf 66 Jahre und 10 Monate.

Für alle Jahrgänge 1961 und jünger ist die Altersgrenze mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht.

(5) Vorgezogenes Altersruhegeld erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der das 60. Lebensjahr vollendet hat (vorgezogene Altersgrenze). Die vorgezogene Altersgrenze erhöht sich für die Jahrgänge

1950 auf 60 Jahre und 2 Monate
1951 auf 60 Jahre und 4 Monate
1952 auf 60 Jahre und 6 Monate
1953 auf 60 Jahre und 8 Monate
1954 auf 60 Jahre und 10 Monate
1955 auf 61 Jahre
1956 auf 61 Jahre und 2 Monate
1957 auf 61 Jahre und 4 Monate
1958 auf 61 Jahre und 6 Monate
1959 auf 61 Jahre und 8 Monate
1960 auf 61 Jahre und 10 Monate.

Für alle Jahrgänge 1961 und jünger ist die vorgezogene Altersgrenze mit Vollendung des 62. Lebensjahres erreicht.

(6) Hinausgeschobenes Altersruhegeld erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der die Altersgrenze überschritten und keinen Antrag nach Absatz 4 oder 5 gestellt hat. Wird kein Antrag auf hinausgeschobenes Altersruhegeld gestellt, erhält der Teilnehmer diese Versorgungsleistung, wenn er das 70. Lebensjahr vollendet hat (Altershöchstgrenze). Die Altershöchstgrenze erhöht sich für die Jahrgänge

1950 auf 70 Jahre und 2 Monate
1951 auf 70 Jahre und 4 Monate
1952 auf 70 Jahre und 6 Monate
1953 auf 70 Jahre und 8 Monate
1954 auf 70 Jahre und 10 Monate
1955 auf 71 Jahre
1956 auf 71 Jahre und 2 Monate
1957 auf 71 Jahre und 4 Monate
1958 auf 71 Jahre und 6 Monate
1959 auf 71 Jahre und 8 Monate
1960 auf 71 Jahre und 10 Monate.

Für alle Jahrgänge 1961 und jünger ist die Altershöchstgrenze mit Vollendung des 72. Lebensjahres erreicht.

(7) Der Antrag auf Ruhegeld nach Absatz 4 bis 6 ist spätestens 2 Monate vor dem beabsichtigten Ruhegeldbeginn zu stellen. Im Falle der Gewährung von Ruhegeld nach Absatz 4 bis 6 ist ein Antrag auf Gewährung eines Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit unzulässig.

§ 25a Versorgungsleistungen (Zusatzleistungen)

(1) Ein Teilnehmer erhält zusätzlich zum Ruhegeld (§ 25) einen Kinderzuschlag für jedes eheliche, für ehelich erklärte, nichteheliche und während seiner abgabepflichtigen Teilnahmezeit vor Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze an Kindes statt angenommene Kind. Der Kinderzuschlag wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt.

(2) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres, längstens aber bis zur Vollendung der Bezugshöchstgrenze, wird Kinderzuschlag für Kinder gewährt,

- a) die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein freiwilliges soziales Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst ableisten; verzögert sich die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflcht, so wird der Kinderzuschlag auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über die Bezugshöchstgrenze hinaus gewährt;
- b) die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

Die Bezugshöchstgrenze ist bei den Geburtsjahrgängen 1989 und älter mit Vollendung des 27. Lebensjahres, beim Geburtsjahrgang 1990 mit Vollendung des 26. Lebensjahres und bei den Geburtsjahrgängen 1991 und jünger mit Vollendung des 25. Lebensjahres erreicht.

§ 26 Versorgungsleistungen (Sterbegeld)

(1) Anspruch auf Sterbegeld hat der überlebende Ehepartner, wenn die Ehe bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat. Ist kein überlebender Ehepartner vorhanden, so haben den Anspruch die ehelichen, für ehelich erklärten, nichtehelichen und an Kindes statt angenommenen Kinder; durch Zahlung an eines der anspruchsberechtigten Kinder wird die Zahnärzteversorgung befreit.

(2) Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des Absatz 1 vorhanden, so übernimmt die Zahnärzteversorgung die Kosten der Bestattung bis zur Höhe des Sterbegeldes.

§ 27 Versorgungsleistungen (Hinterbliebenenversorgung)

(1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben

- a) der überlebende Ehepartner, wenn die Ehe bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat (Witwen- oder Witwerrente);
- b) unbesetzt;
- c) Kinder, für die dem Teilnehmer zu Lebzeiten Kinderzuschlag (§ 25a) zugestanden hätte (Halbwaisen- oder Vollwaisenrente).

(2) Keinen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung hat der verwitwete Ehepartner, wenn

- 1. die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen;
- 2. die Ehe erst während des Bezuges von Ruhegeld nach § 25 Abs. 4 bis 6 des Teilnehmers geschlossen worden ist.

(3) War der verwitwete Ehepartner mehr als 15 Jahre jünger als der verstorbene Teilnehmer, so kürzt sich die Witwen- oder Witwerrente für jedes volle weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5 Prozent, jedoch höchstens um 50 Prozent. Nach zehnjähriger Dauer der Ehe wächst für jedes volle Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 5 Prozent der Witwen- oder Witwerrente solange zu, bis der volle Betrag wieder erreicht ist. Die Kürzung entfällt, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.

(4) Berechtigte nach Abs. 1 Buchst. a, die wieder geheiratet haben, haben unter den sonstigen Voraussetzungen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach dem vorletzten Ehegatten, wenn die letzte Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt ist. Auf eine solche Wiederauflebensrente werden für denselben Zeitraum bestehende Ansprüche nach dem letzten Ehegatten auf Witwen- oder Witwerrente, Versorgung, Unterhalt, sonstige Renten und auf einem Versorgungsausgleich beruhende Leistungen angerechnet. Anspruch auf eine Wiederauflebensrente besteht nicht, wenn der Berechtigte eine Abfindung beantragt hat. Der Antrag ist nur während der folgenden Ehe zulässig. Die Abfindung beträgt bei Wiederheirat vor Vollendung des 50. Lebensjahres das 60fache und vor Erreichen der Altersgrenze das 48fache der im Monat der Wiederheirat zustehenden Monatsrente. Der Anspruch auf Abfindung ist ausgeschlossen, wenn der Berechtigte bei Wiederheirat die Altersgrenze bereits erreicht hat.

§ 28 Berechnung der Versorgungsleistungen (Allgemeines)

- (1) Die Höhe des monatlichen Ruhegeldes ergibt sich aus der Summe der Jahresleistungszahlen (Absatz 3) vervielfacht mit dem Punktwert (Absatz 4).
- (2) Die Witwen- oder Witwerrente beträgt 60 Prozent, die Vollwaisenrente 30 Prozent, die Halbwaisenrente und der Kinderzuschlag zum Ruhegeld bei Eintritt des Versorgungsfalles vor der vorgezogenen Altersgrenze 15 Prozent und der Kinderzuschlag im Übrigen 10 Prozent des Ruhegeldes; das Sterbegeld beträgt zwei monatliche Ruhegelder.
- (3) Die Jahresleistungszahl eines Teilnehmers ist das auf vier Nachkommastellen gerundete Verhältnis der in dem Jahr von ihm zu leistenden Versorgungsabgabe zur jährlichen Durchschnittsabgabe (§ 23 Abs. 5); sie bemisst sich im Falle der Nachversicherung (§ 30) nach dem Verhältnis der für das jeweilige Jahr geleisteten Beiträge zur Durchschnittsabgabe des Jahres, in dem die Beiträge eingehen.
- (4) Der Punktwert wird durch einen versicherungsmathematischen Gutachter auf der Grundlage des Technischen Geschäftsplanes so errechnet, dass bei Annahme gleich bleibender Verhältnisse die bis zum Beharrungszustand anfallenden Reineinnahmen an Versorgungsabgaben und ihre Zinsen zuzüglich des vorhandenen Deckungsstocks sowie anderer Reserven und Rücklagen und deren Zinsen den gesamten bis zum Beharrungszustand zu erwartenden Leistungsverpflichtungen nach dem Punktwert entsprechen. Der Punktwert wird zum 1. Juli eines jeden Jahres unter Beachtung der inzwischen eingetretenen Veränderungen der als gleich bleibend angenommenen Verhältnisse ermittelt.
- (5) Der Verwaltungsrat kann Punktwertbelastungen bei der Berechnung des Punktwertes durch Beschluss gleichmäßig auf bis zu zehn Jahre verteilen. Er kann in einzelnen Jahren die Belastung stärker berücksichtigen, wenn dadurch keine Verminderung des Punktwertes eintritt.

§ 29 Berechnung der Versorgungsleistungen (Zurechnung – Abschläge - Zuschläge)

- (1) Tritt der Versorgungsfall vor der vorgezogenen Altersgrenze ein, so werden bei Berechnung der Summe (§ 28 Abs. 1) Jahresleistungszahlen bis zur vorgezogenen Altersgrenze in Höhe des Durchschnitts seiner bisher erworbenen Jahresleistungszahlen zugerechnet, höchstens jedoch Jahresleistungszahlen mit 1,0000. Dies gilt nicht, solange seine Abgabepflicht nach § 22 Abs. 1 Buchst. c oder d ruht, und bei Teilnehmern nach § 24 Abs. 1 Satz 2. Ist ein früherer Teilnehmer bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied anderer auf Gesetz beruhender Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, wird die Versorgungsleistung mit Zurechnung anteilig entsprechend der Teilnahmezeit bei der Zahnärzteversorgung zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern, mit Ausnahme der gesetzlichen Rentenversicherung, entsprechend Artikel 52 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Besitzt ein Teilnehmer auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Versorgungsleistung mit Zurechnung nur anteilig gewährt; Satz 3 gilt entsprechend.
- (2) Bei Berechnung des Durchschnitts bleiben bis zu fünf Jahresleistungszahlen unberücksichtigt, wenn dies einen höheren Wert ergibt. Das Gleiche gilt ferner für die drei der Geburt eines Kindes folgenden Jahre (Kinderbetreuungszeit) für Teilnehmer, die nachweisen, dass sie das Kind allein oder überwiegend betreut haben. Bei der Zurechnung bleiben diejenigen Teile der Jahresleistungszahlen außer Betracht, die im Jahr des Eintritts des Versorgungsfalles und im davor gehenden Jahr durch Zahlung nach § 23 Abs. 4 Buchst. a erworben worden sind.
- (3) Tritt die Berufsunfähigkeit während der ersten 36 Monate der einer vollschichtigen Berufsausübung entsprechenden Tätigkeit ein, so wird nur für insgesamt 60 Monate eine Versorgungsleistung mit Zurechnung gewährt. Dies gilt nur, wenn und solange der Teilnehmer während dieses Zeitraumes noch imstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen; § 25 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.
- (4) Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres, aber vor Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze ein, kürzt sich die Summe der Jahresleistungszahlen für jeden ab dem auf die Vollendung des 45. Lebensjahres folgenden Monatsersten, frühestens ab dem 1. Januar 1997 zurückgelegten angefangenen Monat um 0,1 Prozent.

(5) Tritt der Versorgungsfall nach Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze ein, kürzt sich die Summe der Jahresleistungszahlen um 0,5 Prozent, bei dauernder, vollständiger Berufsaufgabe und bei Berufsunfähigkeit um 0,3 Prozent für jeden bis zum Erreichen der Altersgrenze fehlenden angefangenen Monat. Der Kürzungsfaktor von 0,3 Prozent erhöht sich für die Jahrgänge

1950 auf 0,3033 Prozent

1951 auf 0,3066 Prozent

1952 auf 0,31 Prozent

1953 auf 0,3133 Prozent

1954 auf 0,3166 Prozent

1955 auf 0,32 Prozent

1956 auf 0,3233 Prozent

1957 auf 0,3266 Prozent

1958 auf 0,33 Prozent

1959 auf 0,3333 Prozent

1960 auf 0,3366 Prozent.

Für alle Jahrgänge 1961 und jünger ist der Kürzungsfaktor 0,34 Prozent. Ist vorgezogenes Altersruhegeld bei dauernder Berufsaufgabe gewährt worden und wird die Berufsausübung vor Erreichen der Altersgrenze wieder aufgenommen, kann der Versorgungsleistungsbescheid aufgehoben werden. Bereits erbrachte Leistungen sind zu erstatten; § 49a Abs. 2 und 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) gilt entsprechend.

(6) Tritt ein weiterer Versorgungsfall ein, werden bei der Berechnung der Summe (§ 28 Abs. 1) Jahresleistungszahlen insoweit hinzugerechnet, als für den Zeitraum des früheren Ruhegeldbezuges Jahresleistungszahlen nach Absatz 1 zugerechnet worden sind. Tritt der weitere Versorgungsfall nach Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze ein, kürzt sich die Summe der Jahresleistungszahlen, soweit sie bereits dem vorangegangenen Versorgungsfall zugrunde lag, in dem Umfang, in dem die Summe der Jahresleistungszahlen beim vorangegangenen Versorgungsfall nach Absatz 4 und 5 gekürzt worden ist.

(7) Tritt der Versorgungsfall nach Erreichen der Altersgrenze (§ 25 Abs. 4) ein, erhöht sich die Summe der Jahresleistungszahlen um 0,5 Prozent für jeden ab der Altersgrenze folgenden vollen Kalendermonat.

§ 30 Nachversicherung

(1) Hat die Zahnärzteversorgung Nachversicherungsbeiträge nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) VI zugunsten eines Teilnehmers erhalten, so gelten diese als rechtzeitig geleistete Versorgungsabgaben.

§ 31 Überleitung

(1) Erlischt die Teilnahme und wird der Zahnarzt Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Versorgungsabgaben mit 2 Prozent Zinsen jährlich an diese Einrichtung übergeleitet, wenn

1. der Antrag bei der Zahnärzteversorgung oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist,
2. die abgabepflichtige Teilnahmezeit 96 volle Monate nicht überschritten hat,
3. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
4. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Zahnarztes gegen die Zahnärzteversorgung.

(2) Erlischt die Mitgliedschaft eines Zahnarztes bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Pflichtteilnahme an der Zahnärzteversorgung ein, so werden auf seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit 2 Prozent Zinsen jährlich an die Zahnärzteversorgung übergeleitet, wenn

1. der Antrag bei der Zahnärzteversorgung oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Eintritt der Pflichtteilnahme eingegangen ist,
2. die beitragspflichtige Mitgliedschaftszeit bei der abgebenden Versorgungseinrichtung 96 volle Monate nicht überschritten hat,
3. der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Eintritts der Pflichtteilnahme das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
4. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
5. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

Übergeleitete Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsabgaben; sie werden von übergeleiteten Zinsen nicht erhöht. Enthält die Überleitung Nachversicherungsbeiträge, finden insoweit die für die Nachversicherung geltenden Bestimmungen Anwendung.

§ 32 Rückerstattung

(1) Frühere Teilnehmer, die nicht dem persönlichen Geltungsbereich des Artikel 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 unterfallen, erhalten auf Antrag einen Teil ihrer Versorgungsabgaben rückerstattet, wenn ihre Teilnahme nach dem 31. Dezember 2001 erloschen ist und die Teilnahmezeit weniger als fünf Jahre gedauert hat.

(2) Die Rückerstattung beträgt 60 Prozent ohne Zinsen; sie vermindert sich um in Anspruch genommene Versorgungsleistungen und rückständige Versorgungsabgaben. Durch die Rückerstattung erlöschen sämtliche Ansprüche gegen die Zahnärzteversorgung.

(3) Der Antrag auf Rückerstattung ist zulässig, wenn seit Erlöschen der Teilnahme 24 Kalendermonate verstrichen sind. Der Anspruch erlischt, wenn der Anspruchsberechtigte erneut Teilnehmer wird.

§ 33 unbesetzt

§ 34 Mitwirkungspflichten

(1) Pflichtteilnehmer haben sich bei der Zahnärzteversorgung schriftlich anzumelden.

(2) Teilnehmer und Berechtigte haben der Zahnärzteversorgung jederzeit die zur Erfüllung der Aufgaben der Zahnärzteversorgung notwendigen Angaben, insbesondere über ihre Berufseinkünfte, zu machen. Die Zahnärzteversorgung ist berechtigt und verpflichtet, die Angaben zu prüfen und die Vorlage geeigneter Nachweise zu verlangen.

(3) Die Zahnärzteversorgung kann verlangen, dass sich derjenige, der Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit beantragt hat oder erhält, medizinisch untersuchen lässt sowie sich einer Heilbehandlung, Aus- und Weiterbildung oder Umschulung unterzieht, wenn zu erwarten ist, dass diese Maßnahme die Berufsunfähigkeit beseitigt oder eine drohende Berufsunfähigkeit verhindert und für den Teilnehmer zumutbar ist.

(4) Kommt der Teilnehmer oder Berechtigter seiner Verpflichtung gemäß

a) Absatz 1 und 2 oder § 24 Abs. 5 Satz 2 nicht nach, kann die Zahnärzteversorgung ihre Rechte mit den Zwangsmitteln des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für den Freistaat Sachsen (Sächs-VwVG) durchsetzen und Versorgungsleistungen ganz oder teilweise zurückbehalten, versagen oder entziehen;

b) Absatz 3 nicht nach, so kann die Zahnärzteversorgung das Ruhegeld ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn sie zuvor auf die Folgen schriftlich hingewiesen und eine angemessene Frist gesetzt hat.

D. Übergangs- und Sonderbestimmungen

§ 35 Ermessensleistungen

Der Verwaltungsrat kann im einzelnen Fall und im Rahmen der Aufgaben der Zahnärzteversorgung aus Billigkeitsgründen Leistungen bewilligen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Sämtliche freiwilligen Leistungen dürfen 1 Prozent der in dem Jahr zu leistenden Versorgungsabgaben nicht übersteigen.

§ 36 Pflichtteilnahme auf Antrag

Die Kündigung einer bis zum 30. Juni 1992 beantragten Pflichtteilnahme auf Antrag ist ausgeschlossen.

§ 37 Übergangsbestimmung zum Entfallen der Pflichtteilnahme

(1) Ist die Pflichtteilnahme nach § 18 Nr. 3 in der zum 31. Dezember 2001 geltenden Fassung entfallen, entfällt sie weiterhin so lange, bis der Zahnarzt die deutsche Staatsangehörigkeit, die Approbation, das Asylrecht oder die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung des Berufes erhalten hat.

(2) Ist ein Zahnarzt am 31. Dezember 2004 kein Teilnehmer und hat er bis zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet, entfällt die Pflichtteilnahme; dies gilt nicht für Zahnärzte, die nach dem 31. Oktober 2012 eine neue sozialversicherungspflichtige zahnärztliche Beschäftigung ausüben.

(3) Ist die Pflichtteilnahme am 31. Dezember 2004 aufgrund von § 18 Nr. 3 in der zu diesem Zeitpunkt gültigen Fassung entfallen, entfällt die Pflichtteilnahme, solange die Entfallensvoraussetzungen dieser Regelung vorliegen.

(4) Die Pflichtteilnahme tritt nach Absatz 1 und 3 ein, sofern die Voraussetzungen des § 17 vorliegen und kein Entfallensgrund nach § 18 gegeben ist.

§ 38 unbesetzt

§ 39 Sonderbestimmungen zur Versorgungsabgabe (Stundung, Erlass)

(1) Die Versorgungsabgabe kann auch gegen angemessene Verzinsung insoweit gestundet werden, als die Entrichtung bei Fälligkeit für den Teilnehmer eine besondere Härte bedeuten würde, es sei denn, durch eine Stundung wäre die Durchsetzung des Anspruches gefährdet.

(2) Die Versorgungsabgabe kann insoweit erlassen werden, als ihre Entrichtung für den Teilnehmer auch unter Beachtung der Aufgabe der Zahnärzteversorgung eine schwere und unbillige Härte bedeuten würde, die durch eine Stundung nicht zu beseitigen wäre.

§§ 40 bis 43 unbesetzt

§ 44 Übergangsbestimmung zu § 25 Abs. 4, § 29 Abs. 3 und 5

(1) § 29 Abs. 3 gilt nur für Zahnärzte, deren Pflichtteilnahme erstmals nach dem 31. Dezember 1996 eingetreten ist.

(2) Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit oder des Todes vor dem 1. Januar 2012 und nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Teilnehmers ein, kürzt sich die Summe seiner Jahresleistungszahlen mit dem nach § 29 Abs. 4 zur Vollendung des 60. Lebensjahres errechneten Abschlag, wenn dies gegenüber dem Abschlag nach § 29 Abs. 5 eine höhere Versorgungsleistung ergibt.

(3) § 25 Abs. 4 und § 29 Abs. 5 in der vom 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 2001 geltenden Fassung gelten nur für einen Anspruch, der erstmals in diesem Zeitraum entstanden ist. § 29 Abs. 5 in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung gilt nur für einen Anspruch, der erstmals nach dem 31. Dezember 2001 entstanden ist. Die vorgezogene Altersgrenze ist für Teilnehmer, deren Teilnahme nach dem 31. Dezember 2011 eintritt, frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres erreicht.

§ 45 Eingetragene Lebenspartnerschaften

Für eingetragene Lebenspartner gelten die §§ 25a, 26, 27 und 46 entsprechend.

§ 46 Sonderbestimmungen zum Versorgungsausgleich

(1) Ist ein Teilnehmer in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) statt.

(2) Hat das Familiengericht die Ruhegeldanwartschaft oder den Ruhegeldanspruch rechtskräftig begründet, werden von der Zahnärzteversorgung die zugrunde liegenden Leistungszahlen und Versorgungsabgaben ermittelt, dem verpflichteten Ehe(e)teil (Teilnehmer) gekürzt und dem berechtigten Ehe(e)teil zugeteilt. Die Kürzung kann ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages abgewendet werden, der sich aktuell aus den dem ausgleichsberechtigten Ehe(e)teil übertragenen Leistungszahlen berechnet. Sind beide Ehegatten Teilnehmer der Zahnärzteversorgung und sind derer beider Anrechte intern geteilt, findet eine Verrechnung statt. Ist nur ein Ehegatte Teilnehmer, wird der andere Ehegatte allein durch die interne Teilung nicht Teilnehmer.

(3) Bei der internen Teilung ohne Verrechnung ist der Anspruch des ausgleichsberechtigten Ehe(e)teils auf eine Altersversorgung nach § 25 Abs. 4 bis 6 beschränkt; der Anspruch erhöht sich hierfür bei Eintritt des Versorgungsfalles um 12 Prozent, soweit der ausgleichsberechtigte Ehe(e)teil bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung die vorgezogene Altersgrenze noch nicht erreicht hat. Für das durch eine interne Teilung begründete Anrecht gelten § 24 Abs. 3, 4 und 6, § 25 Abs. 4 bis 6, § 28 Abs. 2, § 29 Abs. 5 und 7 sowie § 34 Abs. 2 und 4 sinngemäß; das Gleiche gilt bezüglich § 25a und § 27 Abs. 1 Buchst. c für Kinder aus der Ehe mit dem Teilnehmer. Maßgebliche Bezugsgröße im Sinne des Versorgungsausgleichsgesetzes ist das monatliche Ruhegeld nach § 28 Abs. 1.

(4) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), gilt § 46 in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung.*

*** § 46 Sonderbestimmungen zum Versorgungsausgleich**

(Fassung bis 31. Dezember 2008)

(1) Ist ein Teilnehmer in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet Realteilung nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) statt.

(2) Hat das Familiengericht die Ruhegeldanwartschaft oder den Ruhegeldanspruch rechtskräftig begründet, werden die zugrunde liegenden Leistungszahlen und Versorgungsabgaben ermittelt, dem verpflichteten Ehe(e)teil (Teilnehmer) gekürzt und dem berechtigten Ehe(e)teil zugeteilt. Die Kürzung kann ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages abgewendet werden, der sich aktuell aus den dem ausgleichsberechtigten Ehe(e)teil übertragenen Leistungszahlen berechnet.

(3) Die Vorschriften des VAHRG über die Auswirkungen des Versorgungsausgleiches in besonderen Fällen finden entsprechende Anwendung. Ein Versorgungsausgleichsberechtigter, der Anwartschaft oder Anspruch auf Ruhegeld allein durch Versorgungsausgleich erhalten hat, wird nicht Teilnehmer. Für einen Anspruch aus Realteilung gelten § 24 Abs. 1, 3 bis 7, § 25 Abs. 1, 3 und 4, § 29 Abs. 4 bis 6, § 34 Abs. 2 bis 4 und § 44 Abs. 2 und 3 sinngemäß; das Gleiche gilt für die §§ 25a und 27 Abs. 1 Buchst. c für Kinder aus der Ehe mit dem Teilnehmer.

(4) Ein Versorgungsausgleichsberechtigter ist berufsunfähig, wenn er infolge Gebrechen oder Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen. Bei der Beurteilung bleiben andere als medizinische Gründe außer Betracht.