



VERSORGUNGSWERK DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER HESSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

SATZUNG

Fassung 1. Januar 2010
10. Nachtrag (1. Januar 2026)



Impressum

Hessische Zahnärzte-Versorgung

Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Rhonestraße 4
60528 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69/2 44 37 21-0

Fax: 0 69/2 44 37 21-20

Satzung

der Hessischen Zahnärzte-Versorgung (HZV)

Stand vom 1. Januar 2010

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 20.06.2009 gemäß § 5 a des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) vom 10.11.1954 in der Fassung vom 17.10.2006 (GVBl. I S. 519) folgende Fassung der Satzung der Hessischen Zahnärzte-Versorgung vom 11.10.1958 beschlossen, die durch Erlass des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit vom 14.07.2009 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2010 in Kraft tritt. Abweichend hiervon tritt § 40 neu bereits ab 01.09.2009 in Kraft.

1. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 03.12.2010 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 09.12.2010 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2011 in Kraft tritt.

2. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 28.05.2011 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 31.05.2011 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.07.2011 in Kraft tritt.

3. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 29.11.2013 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 06.12.2013 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2014 in Kraft tritt.

4. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 14.06.2014 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 17.06.2014 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.07.2014 in Kraft tritt.

5. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 04.06.2016 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 15.08.2016 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2017 in Kraft tritt.

6. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 15.06.2019 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 28.08.2019 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2020 in Kraft tritt.

7. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 20.06.2020 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 21.07.2020 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2020 in Kraft tritt.

8. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 25.06.2022 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 30.08.2022 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2023 in Kraft tritt.

9. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 08.07.2023 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 15.08.2023 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2024 in Kraft tritt.

10. Nachtrag

Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen hat am 14.06.2025 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Hessischen Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales vom 31.10.2025 genehmigt worden ist und mit Wirkung zum 01.01.2026 in Kraft tritt.

	Seite
ABSCHNITT I – Aufbau des Versorgungswerkes	
§ 1 Rechtsstellung – Zweck, Name und Sitz des Versorgungswerkes	5
§ 2 Aufsicht	5
§ 3 Organe des Versorgungswerkes.....	5
§ 4 Delegiertenversammlung und Verwaltungsrat	5
§ 5 Aufgaben des Verwaltungsrates.....	6
§ 6 Geschäftsführung, Vertretung	6
§ 7 Aufbringung und Verwendung der Mittel, Rechnungslegung	7
ABSCHNITT II – Mitgliedschaft	
§ 8 Pflichtmitglieder.....	7
§ 9 Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft	7
§ 10 entfallen.....	8
§ 11 Anmeldung, Nachweise, Mitwirkungspflichten	8
§ 12 Ende der Mitgliedschaft, ruhende Anwartschaft.....	8
§ 13 Freiwillige Mitgliedschaft	9
ABSCHNITT III – Beiträge	
§ 14 Jahreshöchstbeitrag, Mindestbeitrag.....	9
§ 15 Pflichtbeiträge	9
§ 16 Beiträge für Zeiten der Arbeitslosigkeit, Pflēgetätigkeiten und vergleichbare Zeiten	10
§ 17 Beiträge für Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes	10
§ 18 Nachversicherung.....	10
§ 19 Freiwillige Beiträge	11
§ 20 Zusammentreffen verschiedener Einkommensarten.....	11
§ 21 Beginn und Ende der Beitragspflicht, Beitragsermäßigung, Beitragserlass	11
§ 22 Rückgewähr von Beiträgen, Beitragsüberleitung.....	12
ABSCHNITT IV – Versorgung	
§ 23 Rechtsanspruch	13
§ 24 Umfang der Versorgung	13
§ 25 Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit	13
§ 26 Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit	14
§ 27 Anspruch auf Altersruhegeld	14
§ 28 Anspruch auf Sterbegeld	15
§ 28a entfallen.....	15
§ 29 Ermessensleistungen	15
§ 30 Berechnung des Altersruhegeldes	15
§ 31 Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit.....	16
§ 32 Berechnung des erhöhten Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit.....	17
§ 33 Kinderzuschlag zum Ruhegeld.....	17
§ 34 Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld/Hinterbliebenenrente des überlebenden Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) und Waisengeld (Hinterbliebenenbezüge).....	17
§ 35 Einmalige Leistungen	18
§ 36 Berechnung der Hinterbliebenenbezüge	18
§ 37 Auszahlung der Versorgungsbezüge/Obliegenheiten	18
§ 38 Änderung der Versorgungsbezüge	18
§ 39 Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten/Verjährung	18
§ 40 alt, gültig bis 31.08.2009 – Versorgungsausgleich bei Ehescheidung	19
§ 40 neu, gültig ab 01.09.2009 – Versorgungsausgleich bei Ehescheidung /Aufhebung der Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG	19
§ 41 Bekanntmachungen	20
§ 42 Inkrafttreten	20
ABSCHNITT V – Übergangsvorschriften	
§ 43–55	20 bis 22
Anhang zu § 24 Abs. 2	23
Anhang	
Überleitungsabkommen.....	24

Satzung

der Hessischen Zahnärzte-Versorgung (HZV)

(Fassung 1. Januar 2010)
10. Nachtrag (1. Januar 2026)

ABSCHNITT I

Aufbau des Versorgungswerkes

§ 1

Rechtsstellung

Zweck, Name und Sitz des Versorgungswerkes

- (1) Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Landes Zahnärztekammer Hessen. Es dient nach den Bestimmungen des Hessischen Heilberufsgesetzes der Sicherung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen nach Maßgabe dieser Satzung.
- (2) Das Versorgungswerk führt den Namen „Hessische Zahnärzte-Versorgung – Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Hessen K. d. ö. R.“. Es hat seinen Sitz in Frankfurt am Main. Es führt ein Dienstsiegel.
- (3) Das Versorgungswerk kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Landes Zahnärztekammer Hessen haftet. Das Vermögen der Landes Zahnärztekammer Hessen haftet nicht für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

§ 2

Aufsicht

- (1) Das Versorgungswerk untersteht der Aufsicht des zuständigen hessischen Ministeriums.
- (2) Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und deren Änderungen (§§ 5 a und 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes).

§ 3

Organe des Versorgungswerkes

Organe des Versorgungswerkes sind:

- (1) Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen.
- (2) Der Verwaltungsrat der Hessischen Zahnärzte-Versorgung als leitender Ausschuss im Sinne des § 5 a Hessisches Heilberufsgesetz. Die Mitglieder der Delegiertenversammlung und des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

§ 4

Delegiertenversammlung und Verwaltungsrat

I. Delegiertenversammlung

- (1) Die Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen ist das oberste Organ des Versorgungswerkes.
- (2) a) Die Delegiertenversammlung tritt jährlich mindestens einmal zusammen. Weitere Versammlungen finden statt, wenn der Verwaltungsrat oder mehr als ein Drittel der Mitglieder der Delegiertenversammlung dies unter Angabe von Gründen fordern.
b) Die Delegiertenversammlung ist für die Mitglieder des Versorgungswerkes zu den das Versorgungswerk betreffenden Tagesordnungspunkten öffentlich. Geschäftsführer des Versorgungswerkes nehmen mit beratender Stimme teil.
- (3) Der Delegiertenversammlung ist die Entscheidung über folgende Angelegenheiten des Versorgungswerkes vorbehalten:
 - a) Satzung des Versorgungswerkes.
Die Satzung sowie ihre Änderungen sind mit Zwei-Drittel-Mehrheit der gewählten Delegierten zu beschließen;
 - b) Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes des Verwaltungsratsvorsitzenden;
 - c) Entgegennahme der Budgetplanung für die Hessische Zahnärzte-Versorgung;
 - d) Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung;
 - e) Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates der Hessischen Zahnärzte-Versorgung;
 - f) Wahl der Mitglieder des Haushaltsausschusses und des Rechnungsprüfungsausschusses;
 - g) Sitzungskosten- und Reisekostenordnung sowie Entschädigungen für Aufwand und Zeitversäumnis der Mitglieder der Organe, Gremien und Ausschüsse;
 - h) Kostensatzung;
 - i) Anpassung der Anwartschaften;
 - j) Anpassung der laufenden Versorgungsbezüge.

II. Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden und fünf Beisitzern, die von der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen gewählt werden. Alle müssen der Versorgungseinrichtung als Mitglieder angehören.
- (2) a) Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden nach Maßgabe der Wahlvorschriften der Geschäftsordnung der Delegiertenversammlung einzeln auf die Dauer von fünf Jahren in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt. Sie nehmen nach Ablauf der Wahlzeit ihre Aufgaben so lange wahr, bis die neuen Mitglieder gewählt sind.
b) Mitglieder des Verwaltungsrates können sich nicht selbst entlasten.
c) Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht zugleich Mitglied des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer Hessen oder Vorsitzender/Stellv. Vorsitzender der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen oder Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen oder Vorsitzender/Stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen sein.
- (3) Der Verwaltungsrat wird vom Vorsitzenden oder vom stellvertretenden Vorsitzenden nach Bedarf, im Regelfall vierteljährlich, einberufen und geleitet. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf Mitglieder anwesend sind. Bei Abstimmungen entscheidet einfache Stimmenmehrheit. An den Verwaltungsratssitzungen können der Vorsitzende der Delegiertenversammlung, der Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen mit beratender Stimme sowie vom Verwaltungsrat geladene Gäste teilnehmen.
- (4) Die Tätigkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ehrenamtlich.
- (5) Scheidet ein Mitglied aus dem Verwaltungsrat während der Amtsdauer aus, ist in der nächsten Delegiertenversammlung eine Nachwahl für den Rest der Amtsdauer vorzunehmen.

§ 5

Aufgaben des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat leitet das Versorgungswerk, er beschließt über die Angelegenheiten des Versorgungswerkes soweit in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist bzw. diese nicht der Delegiertenversammlung vorbehalten sind.
- (2) Dem Verwaltungsrat obliegt:
 - a) die Aufstellung von Richtlinien für den nach § 6 Abs. 4 bestimmten geschäftsführenden Verwaltungsrat, die insbesondere die zustimmungsbedürftigen sowie berichtspflichtigen Rechtsgeschäfte regeln,
 - b) die Vorbereitung der Tagesordnungspunkte des Versorgungswerkes für die Delegiertenversammlung,
 - c) die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage,
 - d) die Prüfung und Feststellung des Budgets sowie des Jahresabschlusses und Vorlage für die Delegiertenversammlung,
 - e) die Bestellung des versicherungsmathematischen Sachverständigen,
 - f) die Bestellung des Wirtschaftsprüfers,
 - g) die Bestellung der Geschäftsführer.
- (3) Der Verwaltungsrat ist Widerspruchsstelle.
- (4) Der Verwaltungsrat kann zur Wahrnehmung seiner Aufgaben Ausschüsse bilden und Sachverständige und Gutachter hinzuziehen.
- (5) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 6

Geschäftsführung, Vertretung

- (1) Die Geschäftsführung und die Vermögensverwaltung des Versorgungswerkes sind getrennt von der Landes Zahnärztekammer Hessen durchzuführen, das Versorgungswerk unterhält hierfür eine eigene Geschäftsstelle.
- (2) Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich vom Vorsitzenden des Verwaltungsrates oder seinem Stellvertreter vertreten.
- (3) Erklärungen, welche das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, müssen, soweit es sich nicht um laufende Geschäfte handelt, vom Vorsitzenden des Verwaltungsrates oder dessen Stellvertreter sowie einem weiteren Mitglied des Verwaltungsrates oder einem Geschäftsführer schriftlich abgegeben werden.
- (4) Der geschäftsführende Verwaltungsrat
Der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende führen die laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes in Zusammenarbeit mit dem (Haupt)geschäftsführer. Zu den laufenden Geschäften gehört insbesondere, das Vermögen des Versorgungswerkes nach den Bestimmungen der Richtlinie für die Kapitalanlagen anzulegen. Er ist für die Durchführung der das Versorgungswerk betreffenden Beschlüsse der Delegiertenversammlung und des Verwaltungsrates verantwortlich.
Er erstellt das Budget sowie den Jahresabschluss zur Vorlage für den Verwaltungsrat.
- (5) Der (Haupt)geschäftsführer leitet die Geschäftsstelle und führt die Geschäfte der laufenden Verwaltung nach einer Dienstanweisung, die vom Verwaltungsrat erlassen wird. Er berät die Organe des Versorgungswerkes. Er nimmt an deren Sitzungen mit beratender Stimme teil.

§ 7

Aufbringung und Verwendung der Mittel, Rechnungslegung

- I. (1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch die Beiträge der Mitglieder, durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.
- (2) Die Mittel des Versorgungswerkes dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und der sonst zur Erreichung des Zwecks des Versorgungswerkes erforderlichen Ausgaben verwendet werden.
- (3) Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu den satzungsgemäßen Leistungen und zur Bestreitung der Verwaltungskosten verwendet werden, sind sie den nach allgemeinen Bilanzgrundsätzen und den nach versicherungstechnischen Erfordernissen zu bildenden Rückstellungen und sonstigen Reserven zuzuweisen.
- (4) Zum Ausgleich von Schwankungen im Vermögensertrag wird eine Sicherheitsrücklage von 4 % bis 10 % der Deckungsrückstellung gebildet. Über die Höhe und die Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage und deren Wiederauffüllung entscheidet der Verwaltungsrat.
- II. (1) Die Rechnungslegung erfolgt nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung (GoB) und unter Beachtung geschäftsplanmäßiger Grundsätze.
- (2) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (3) Mit der Prüfung des Jahresabschlusses wird ein Wirtschaftsprüfer beauftragt.

ABSCHNITT II Mitgliedschaft

§ 8

Pflichtmitglieder

Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind alle Pflichtmitglieder der Landeszahnärztekammer Hessen (§ 2 des Heilberufsgesetzes), soweit sie nicht gemäß § 9 dieser Satzung von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen sind.

§ 9

Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

- (1) Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind Zahnärzte, die bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft
 - a) das 60. Lebensjahr vollendet haben und bis zu diesem Zeitpunkt noch kein Pflichtmitglied eines berufsständischen Versorgungswerkes waren oder die Regelaltersgrenze nach § 27 Abs. 1 erreicht bzw. überschritten haben,
 - b) berufsunfähig sind,
 - c) als Beamte, Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder aufgrund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
 - d) entfallen
 - e) als Bezieher eines Stipendiums der Rentenversicherungspflicht der allgemeinen Rentenversicherung nicht unterliegen,
 - f) entfallen
 - g) den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben. Mit Aufnahme zahnärztlicher Tätigkeit gelten §§ 8 ff.
- (2) Auf ihren Antrag werden von der Pflichtmitgliedschaft befreit:
 - a) Mitglieder, die
 - ihre Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis in Hessen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgungseinrichtung fortsetzen, solange sie in einem längstens 6 Monate befristeten Angestelltenverhältnis tätig sind oder
 - eine sozialversicherungspflichtige, zahnärztliche Beschäftigung in einem anderen Bundesland ausüben, dort ihren Hauptwohnsitz unterhalten und zum dortigen Versorgungswerk Beiträge gemäß §§ 158 SGB VI entrichten, sowie
 - doppelapprobierte Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis in Hessen aufnehmen und die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nachweisen, solange sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind und dort entsprechende Pflichtbeiträge entrichten.
 - b) Mitglieder, die Beamte/Beamtinnen auf Probe oder Widerruf sind.
 - c) Mitglieder, die ihre berufliche Tätigkeit bei Ableistung des Wehrdienstes, einer Wehrübung oder bei Ableistung von Zivildienst in Hessen aufnehmen.
 - d) entfallen
 - e) entfallen

- f) Mitglieder, die bei Aufnahme ihrer Berufstätigkeit das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben. Die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft wird rückwirkend mit Eintritt der Voraussetzungen wirksam, wenn der Antrag innerhalb von 3 Monaten gestellt wurde, ansonsten vom Tag der Antragstellung an (Eingang des Antrages beim Versorgungswerk).
Sind die Voraussetzungen für eine vollzogene Befreiung nicht mehr gegeben, so entsteht nach Maßgabe dieser Satzung wieder Pflichtmitgliedschaft.

§ 10 entfallen

§ 11 Anmeldung, Nachweise, Mitwirkungspflichten

- (1) Alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer Hessen haben sich beim Versorgungswerk zur Überprüfung der Mitgliedschaft anzumelden. Sie haben auf Ersuchen alle Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die zur Überprüfung ihrer Mitgliedschaft erforderlich sind.
- (2) Mitglieder und Berechtigte haben dem Versorgungswerk jederzeit die zur Erfüllung des Versorgungszweckes notwendigen Angaben, insbesondere über ihre Berufseinkünfte, zu machen und die verlangten Nachweise zu liefern. Angaben über Berufseinkünfte sind grundsätzlich durch einen Auszug aus dem Einkommensteuerbescheid bzw. Verdienstbescheinigungen nachzuweisen. Abweichend hiervon kann das Versorgungswerk eine schriftliche Bestätigung durch eine steuerberatende Stelle akzeptieren. Werden trotz Anmahnung keine nachgewiesenen Einkommensangaben vorgelegt oder steht die Einkommensermittlung mit anerkannten Regeln des Steuerrechts nicht in Einklang, kann der Beitrag nach Richtlinien festgesetzt werden, die der Verwaltungsrat erlässt.
- (3) Das Versorgungswerk ist berechtigt, die Angaben und Nachweise zu überprüfen und erforderlichenfalls die Vorlage weiterer Nachweise zu verlangen.
- (4) Für die Meldungen gelten im Übrigen die Bestimmungen des § 11 „Ordnungsgeld“ des Heilberufsgesetzes.
- (5) Liegen die geforderten Einkommensnachweise zu Beginn eines Kalenderjahres nicht vor, wird ein vorläufiger Beitrag nach Maßgabe des/der dem Vorjahresbeitrag zugrunde liegenden Einkommens/Festsetzung erhoben.

§ 12 Ende der Mitgliedschaft, ruhende Anwartschaft

- (1) Die Pflichtmitgliedschaft endet:
 - (a) Mit Beendigung der Pflichtmitgliedschaft in der Landeszahnärztekammer Hessen,
 - (b) entfallen
 - (c) entfallen
 - (d) durch Befreiung gemäß § 9 Abs. 2,
 - (e) durch Eintreten der Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Buchst. c).
- (2) Die freiwillige Mitgliedschaft (§ 13) endet:
 - a) mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
 - b) durch Austrittserklärung des Mitgliedes
 - bei Aufgabe der Berufstätigkeit,
 - soweit im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches keine zahnärztliche Tätigkeit ausgeübt und kein Wohnsitz unterhalten wird.
 - c) durch Kündigung seitens des Versorgungswerkes. Die Kündigung ist nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig. Sie setzt voraus, dass das Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen bei weiterem Zahlungsverzug hinweisen. Mahnung und Kündigung sind mit Postzustellungsurkunde zuzustellen,
 - d) mit Begründung einer beitragspflichtigen Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk im Bundesgebiet.
- (3) Zeitpunkt für die Beendigung der Mitgliedschaft ist:
 - a) in den Fällen des Abs. 1 und Abs. 2 a) und d) der Ablauf des Tages, an dem die genannten Voraussetzungen eingetreten sind,
 - b) in Fällen des Abs. 2 b) und c) der Ablauf des Kalendermonats, in dem die Austrittserklärung dem Versorgungswerk oder die Kündigung dem Mitglied zugegangen ist.
- (4) Endet die Mitgliedschaft nach den Abs. 1 bis 3 dieser Vorschrift nach dem 31.12.2005 und besteht kein Anspruch auf Beitragsrückgewähr nach § 22 dieser Satzung und werden die bis zur Beendigung der Mitgliedschaft zu entrichtenden bzw. entrichteten Beiträge nicht zu einem anderen (berufsständischen) Versorgungswerk übergeleitet (vgl. Anhang Überleitungsabkommen), so werden die bestehenden Ansprüche auf Versorgung nach Maßgabe der gezahlten Beiträge als ruhende Anwartschaft weitergeführt. Es gelten dann die Bestimmungen der Satzung über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über das erhöhte Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Sterbegeld besteht nicht.

- (5) Empfänger von Altersruhegeld oder Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit, deren aktive Mitgliedschaft nach den Abs. 1 bis 4 dieser Vorschrift endet, bleiben bzw. werden ab dem Zeitpunkt des Ruhegeldbezuges erneut Mitglied.

§ 13

Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Eine Pflichtmitgliedschaft, die gemäß § 12 Abs. 1 endet, kann freiwillig fortgesetzt werden, sofern zu diesem Zeitpunkt keine beitragspflichtige Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk im Bundesgebiet besteht. Hierzu ist ein Antrag erforderlich. Der Antrag auf freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft muss innerhalb von 3 Monaten beim Versorgungswerk eingehen, nachdem dieses dem Antragsteller mitgeteilt hat, dass seine Pflichtmitgliedschaft beendet ist. Die freiwillige Mitgliedschaft beginnt mit dem Ende der Pflichtmitgliedschaft. Der Antrag kann abgelehnt werden, soweit bei Antragstellung noch mehr als geringfügige Beiträge rückständig sind.
- (2) entfallen

ABSCHNITT III Beiträge

§ 14

Jahreshöchstbeitrag, Mindestbeitrag

- (1) Jahreshöchstbeitrag
Die Pflichtbeiträge und die freiwilligen Beiträge dürfen zusammen für ein Kalenderjahr das 14,5-fache der Beiträge nicht übersteigen, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden.
- (2) Mindestbeitrag
Der Mindestbeitrag beträgt im Monat $\frac{2}{10}$ des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung, auf volle Euro aufgerundet.

§ 15

Pflichtbeiträge

- (1) Regelbeitrag
Soweit nichts anderes bestimmt ist, haben die Mitglieder der Hessischen Zahnärzte-Versorgung für Zeiten, in welchen sie Einkünfte aus zahnärztlicher Berufstätigkeit erzielen, einen auf volle Euro aufgerundeten Beitrag von 12 % aus dem gesamten Berufseinkommen (auf volle Euro aufgerundet), wenigstens jedoch den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2 zu entrichten. Zum Berufseinkommen zählen auch Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder und sonstige Bezüge aus ehrenamtlicher Tätigkeit bei zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften.
- (2) Beiträge für niedergelassene Mitglieder
Die niedergelassenen Mitglieder haben (aufgerundet auf volle Eurocent) monatlich ein Zwölftel von 12 % ihres reinen Berufseinkommens (auf volle Euro aufgerundet) des vorletzten Kalenderjahres zu entrichten, monatlich mindestens jedoch $\frac{3}{10}$ des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages in der allgemeinen Rentenversicherung, auf volle Euro aufgerundet. Als reines Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit (Privat- und Kassenpraxis) nach Abzug der Betriebsausgaben. In den ersten 24 Monaten der ersten Niederlassung sind monatlich $\frac{3}{10}$ des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages in der allgemeinen Rentenversicherung, auf volle Euro aufgerundet, zu entrichten.
- (3) Beiträge für angestellte oder beamtete Mitglieder
- a) Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht der allgemeinen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI beantragt haben, entrichten als Beitrag den in §§ 158 ff. SGB VI festgesetzten Pflichtversicherungsbeitrag. Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht der allgemeinen Rentenversicherung nicht oder verspätet beantragt haben, so dass eine rückwirkende Befreiung zum Beginn der Beschäftigung nicht möglich ist, entrichten den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2. Überschreitet das Mitglied die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 235 SGB VI ist bis zum Erreichen des Alters nach § 27 Abs. 1 weiterhin der Beitrag nach §§ 158 ff. SGB VI zu entrichten. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, solange nach Hinausschieben des Ruhegeldbeginns bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres die zahnärztliche Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt wird.
- b) entfallen
- c) entfallen

- d) Beamte und Sanitätsoffiziere zahlen für Zeiten der Beschäftigung als Beamte oder Sanitätsoffiziere den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2. Erzielen sie neben ihren Dienstbezügen sonstige Einkünfte aus zahnärztlicher Berufstätigkeit (z. B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Gutachtertätigkeit), haben sie aus diesen auf volle Euro aufgerundeten sonstigen Einkünften einen auf volle Euro aufgerundeten Beitrag von 12 %, unter Anrechnung des Beitrages nach Satz 1, zu entrichten.
- (4) Beiträge für Mitglieder ohne Einkünfte aus zahnärztlicher oder ärztlicher Tätigkeit
Mitglieder des Versorgungswerkes, die für gemeinnützige, karitative Zwecke oder für Zwecke der Weiterbildung unentgeltlich zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, entrichten für diese Zeiten den halben Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2, es sei denn, es gelten die §§ 16 und 17.
- (5) Beiträge für Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit
Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit entrichten für diese Zeiten den halben Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2, es sei denn, es gelten die §§ 16 und 17.

§ 16

Beiträge für Zeiten der Arbeitslosigkeit, Pflegetätigkeiten, Arbeitsunfähigkeit und vergleichbare Zeiten

Für Mitglieder, für die während Arbeitslosigkeit, Pflegetätigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder aus vergleichbaren Gründen ein Anspruch auf Beitragsübernahme nach sozialrechtlichen, beihilferechtlichen oder anderen gesetzlichen Vorschriften besteht, leisten die zuständigen Leistungsträger Beiträge in der Höhe, in der diese nach den jeweiligen Vorschriften zu gewähren sind. Erfolgt die Beitragszahlung durch den Leistungsträger direkt an das Mitglied, wird insoweit das Mitglied Beitragsschuldner.

§ 17

Beiträge für Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes

- (1) Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherung befreit sind und die zuletzt vor der Einberufung als Angestellte beschäftigt waren und deren Arbeitsverhältnis während dieser Zeiten gemäß § 1 des Arbeitsplatzschutzgesetzes ruht, haben für diese Zeiten einen Pflichtbeitrag in Höhe des Beitrages zu zahlen, den der Arbeitgeber übernimmt, wenn gemäß § 14 a) Abs. 1 bis 3 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zur Hessischen Zahnärzte-Versorgung besteht.
- (2) Soweit Abs. 1 nicht Anwendung findet, haben wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherung befreit sind und die nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zur Hessischen Zahnärzte-Versorgung haben, für diese Zeiten einen Beitrag in Höhe des jeweiligen Höchstbeitrages zu zahlen, der für die freiwillige Versicherung in der allgemeinen Rentenversicherung entrichtet werden kann, höchstens aber den Betrag, der von dritter Seite zu gewähren ist.
- (3) Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die nicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherung befreit sind und die nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zur Hessischen Zahnärzte-Versorgung haben, haben für diese Zeiten einen Beitrag in Höhe von 40 % des jeweiligen Höchstbeitrages zu zahlen, der für die freiwillige Versicherung in der allgemeinen Rentenversicherung entrichtet werden kann.

§ 18

Nachversicherung

- (1) Wird beim Versorgungswerk ein Antrag auf Nachversicherung gestellt, so hat es die Nachversicherung unter Beachtung dieser Satzung nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 4 durchzuführen.
- (2) Beim Versorgungswerk können Zahnärzte, die nach dem 31.12.1972 aus einer nach dem SGB VI versicherungsfreien Beschäftigung ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden Mitglieder der Hessischen Zahnärzte-Versorgung (§ 8 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder des Versorgungswerkes waren. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung zu stellen.
- (3) Die Nachversicherungsbeiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge und sind so zu behandeln, als ob sie als Beiträge in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Der Erhöhungsbetrag gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt.
Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als freiwillige Beiträge im Sinne des § 19 der Satzung; sie werden auf Antrag erstattet. Der Erstattungsantrag ist innerhalb einer Frist von drei Monaten zu stellen; die Frist beginnt mit dem Tage, an dem das Mitglied die Bestätigung des Versorgungswerkes über die Durchführung der Nachversicherung erhält.
- (4) Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied der Hessischen Zahnärzte-Versorgung. Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied steht der Nachversicherung nicht entgegen. Grund, Art und Höhe der Versorgungsleistungen richten sich nach den Vorschriften dieser Satzung.

§ 19

Freiwillige Beiträge

- (1) Über den Pflichtbeitrag hinaus können im laufenden Kalenderjahr freiwillige Beiträge geleistet werden, und zwar jeweils bis zur Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Pflichtbeitrag und dem Jahreshöchstbetrag gemäß § 14 Abs. 1
 - jedoch höchstens bis zu einem jährlichen Betrag in Höhe von 2/10 der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage
 - und ab dem Kalenderjahr, welches auf die Vollendung des 60. Lebensjahres nachfolgt, höchstens bis zu einem Betrag in Höhe von 1/10 der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage
 - und ab dem Kalenderjahr, welches auf die Vollendung des 67. Lebensjahres nachfolgt, höchstens bis zu einem Betrag in Höhe von 1/10 der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage, soweit keine Pflichtbeiträge aus angestellter Tätigkeit entrichtet werden.
- (2) Im letzten Jahr der aktiven Mitgliedschaft dürfen freiwillige Beiträge nur noch anteilig für die Monate bis zum Beginn der Versorgungsleistungen entrichtet werden.
- (3) Freiwillige Beiträge sind nicht möglich
 - a) für Zeiten des Ruhegeldbezuges,
 - b) für Zeiten einer Berufsunfähigkeit,
 - c) für Zeiten eines Versuches der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit (§ 25 Abs. 1 a),
 - d) ab dem Ende des Kalendermonats, in dem das Mitglied das 72. Lebensjahr vollendet,
 - e) für Mitglieder, deren Pflichtmitgliedschaft erstmals nach dem vollendeten 60. Lebensjahr begründet wurde.

§ 20

Zusammentreffen verschiedener Einkommensarten

Mitglieder, die sowohl Arbeitsentgelt aus angestellter Tätigkeit als auch Einkünfte aus niedergelassener oder selbstständiger Tätigkeit erzielen, haben Beiträge nach der für die jeweilige Tätigkeit geltenden Regelung unter Vorzug der Beiträge aus der Angestelltentätigkeit zu entrichten. Eine Aufrechnung mit negativen Einkünften ist ausgeschlossen. Übersteigt die aus den einzelnen Tätigkeiten erwachsende Beitragspflicht insgesamt den in dem jeweiligen Kalenderjahr geltenden Höchstbeitrag nach § 14 Abs. 1, reduziert sich die Beitragspflicht auf den zulässigen Höchstbeitrag.

§ 21

Beginn und Ende der Beitragspflicht, Beitragsermäßigung, Beitragserlass

- (1) Die Beiträge sind ab Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten. Mitglieder, die dem Versorgungswerk nur während eines Teils des Jahres angehört haben, entrichten nur für diesen Zeitraum Beiträge. Die Mitglieder sind verpflichtet, die fälligen Beiträge bei der Verwaltung des Versorgungswerkes nach deren Weisung einzuzahlen. Die Zahlung erfolgt im Lastschriftverfahren per Einzugsermächtigung. Wird eine Einzugsermächtigung nicht erteilt, so ist das Versorgungswerk berechtigt, für den Mehraufwand eine angemessene Verwaltungsgebühr zu erheben.
- (2) Die Beiträge werden monatlich mit Beginn eines jeden Kalendermonates fällig. Für angestellte Mitglieder wird der Beitrag zum Ende eines Kalendermonats fällig.
- (3)
 - a) Kommt ein Mitglied mit seinen Beitragszahlungen in Verzug, so ist das Versorgungswerk berechtigt, auf den jeweils rückständigen Beitrag einen Verzugszins von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz für das Jahr zu erheben.
 - b) Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach Anmahnung die rückständigen Beiträge im Verwaltungszwangungsverfahren (§ 12 des Heilberufsgesetzes) beizutreiben. Kosten und Gebühren (HessVwVG), die durch die Anmahnung und Beitreibung des Beitrages entstehen, sind vom Mitglied zu tragen.
- (4) Auf Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung
 - a) Mitglieder für die gesetzliche Mutterschutzfrist und bei Inanspruchnahme der gesetzlichen Elternzeit für deren Dauer, längstens bis zu 36 Monate, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind. Selbstständig tätige Mitglieder erhalten für die Elternzeit, längstens bis zu 36 Monate, auf Antrag eine Beitragsbefreiung, vorausgesetzt, sie üben in dieser Zeit keine zahnärztliche Tätigkeit aus oder bei Fortführung der selbstständigen Tätigkeit in geringem Umfang eine Beitragsermäßigung auf monatlich 1/10 des monatlichen Höchstbeitrages in der allgemeinen Rentenversicherung.
 - b) Mitglieder, die arbeitslos sind, ab dem Ersten des Monats der Meldung bei der Agentur für Arbeit, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind.

- c) Mitglieder ab dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. Für Mitglieder, die ab dem 01.01.2012 erstmals Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk werden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahres das 62. Lebensjahr. Die beantragte Ermäßigung oder Befreiung von den Pflichtbeiträgen ist unwiderruflich und wird, soweit kein späterer Termin bestimmt wird, wirksam zum Ersten des Monats, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt. Das Recht zur Entrichtung freiwilliger Beiträge nach § 19 der Satzung bleibt hiervon unberührt. Diese Regelung gilt nicht für Mitglieder, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen.
 - d) Mitglieder in den ersten 12 Monaten der ersten Niederlassung in eigener Praxis auf den Mindestbeitrag nach § 14 Abs. 2. Erfolgt die Niederlassung in Zweitpraxis und besteht zugleich weiterhin beitragspflichtige Pflichtmitgliedschaft in einem anderen Versorgungswerk und liegt der Hauptwohnsitz nicht in Hessen, kann der Beitrag auf Antrag in den ersten 12 Monaten der ersten Niederlassung in Hessen auf den halben Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2 ermäßigt werden, danach für weitere 12 Monate auf den Mindestbeitrag.
 - e) Mitglieder, die zahnärztliche Tätigkeit als Praxisvertretung ausüben und zugleich weiterhin beitragspflichtiges Pflichtmitglied in einem anderen Versorgungswerk sind und deren Hauptwohnsitz nicht in Hessen liegt, in den ersten 12 Monaten auf den halben Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2, danach für weitere 12 Monate auf den Mindestbeitrag.
- (5) Auf ihren Antrag können eine Beitragsbefreiung erhalten:
- a) Mitglieder für die Zeit, in der sie im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben.
 - b) Mitglieder für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, wenn nicht Dritte zur Beitragsübernahme verpflichtet sind.
 - c) Mitglieder, die für gemeinnützige oder karitative Zwecke unentgeltlich zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben.
- (6) Bei nachgewiesener Bedürftigkeit können im Ausnahmefall und auf Antrag des Mitgliedes die Beiträge befristet gestundet, ermäßigt oder erlassen werden. Über die Stundung, die Höhe der Beitragsermäßigung und die jeweilige Zeitdauer sowie den Erlass entscheidet der geschäftsführende Verwaltungsrat.
- (7) Niedergelassene Mitglieder, deren Jahrespflichtbeitrag gemäß § 15 Abs. 2 den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung übersteigt, erhalten auf Antrag eine Ermäßigung ihres Pflichtbeitrags auf diesen Beitrag. Die Beitragsermäßigung gilt für alle künftigen Jahre der Beitragszahlung und begrenzt die künftigen Pflichtbeiträge des Mitglieds auf diesen Beitrag. Die Bestimmungen des § 19 bleiben unberührt.
- (8) Die Beitragspflicht erlischt
- a) mit dem Ende des Kalendermonats, in dem das Mitglied das 67. Lebensjahr vollendet oder
 - b) wenn vorgezogenes Altersruhegeld gewährt wird, mit dem Ende des Kalendermonats vor Einweisung des vorgezogenen Altersruhegeldes, ausgenommen hiervon sind bei angestellten tätigen Mitgliedern Leistungen Dritter (z. B. Arbeitgeberbeitrag, Rentenbeiträge aus der Pflegeversicherung).
 - c) bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit vor Bezug des Altersruhegeldes grundsätzlich mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. bei angestellten und beamteten Mitgliedern mit dem Wegfall der Gehaltsbezüge, spätestens jedoch mit der Einweisung des Ruhegeldes. Während eines Versuchs der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit (§ 25 Abs. 1 a) besteht keine Beitragspflicht.
 - d) bei angestellten Mitgliedern mit dem Ende des Kalendermonats vor Einweisung des hinausgeschobenen Altersruhegeldes.
- (9) Für freiwillige Mitglieder gelten die gleichen Beitragsbestimmungen wie für Pflichtmitglieder.
- (10) Mit Eintritt einer Berufsunfähigkeit können rückständige Beiträge nicht mehr nachentrichtet werden. Gleiches gilt im Todesfall.

§ 22

Rückgewähr von Beiträgen, Beitragsüberleitung

- (1) Ehemalige Mitglieder, die nicht dem Geltungsbereich der VO(EG) Nr. 883/2004 unterfallen, erhalten nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 einen Teil Ihrer Beiträge rückgewährt, wenn die Mitgliedschaft beendet ist.
- (2) Ein Anspruch auf Rückgewähr kann nur geltend gemacht werden, wenn seit Beendigung der Mitgliedschaft mindestens 24 Monate und höchstens 48 Monate verstrichen sind; er erlischt, wenn das ausgeschiedene Mitglied innerhalb dieser Frist erneut Mitglied wird. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer späteren neu begründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.
- (3) Anspruch auf Beitragsrückgewähr besteht für ehemalige Mitglieder nach Abs. 1 auf Antrag. Als Rückgewähr werden in den ersten 3 Beitragsjahren 50 %, ab dem 4. Beitragsjahr 60 % der gesamten Beiträge ohne Zinsen, unter Anrechnung eines Rückstandes und etwaiger sonstiger Forderungen, Kürzungsbeträgen aus Versorgungsausgleich und bereits bezogener oder zu zahlender Versorgungsleistungen, ausgezahlt. Ergänzend gilt: Soweit die maßgeblichen Vorschriften des SGB in Verbindung mit den entsprechenden Sozialversicherungsabkommen und überstaatlichen Regelungen der Bundesrepublik Deutschland nicht eine weitergehende Erstattung vorsehen, ist die Beitragsrückgewähr begrenzt auf 59 Beitragsmonate (maximale Dauer der beitragsbelegten Mitgliedschaft).
- (4) Das Versorgungswerk kann mit anderen berufsständischen Pflichtversorgungswerken Überleitungsabkommen abschließen. Die Überleitung wird nach den Bestimmungen des jeweiligen Überleitungsabkommens abgewickelt (vgl. Anhang).

ABSCHNITT IV Versorgung

§ 23

Rechtsanspruch

Die Mitglieder und ihre Hinterbliebenen haben gegenüber dem Versorgungswerk einen Rechtsanspruch auf Versorgung nach Maßgabe des § 24. Als Hinterbliebene (Witwe/Witwer) gelten auch überlebende Partner aus einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG). Die Neuregelung der Satzung begründet keinen Anspruch auf Neuberechnung laufender Versorgungsleistungen.

§ 24

Umfang der Versorgung

- (1) Das Versorgungswerk gewährt dem Mitglied Ruhegeld (§§ 25–27, 33) und im Falle seines Todes den Hinterbliebenen Sterbegeld (§ 28), Witwen- oder Witwergeld/Hinterbliebenenrente für überlebende eingetragene Lebenspartner i. S. d. LPartG und Waisengeld (§ 34) sowie die in § 35 aufgeführten Leistungen. Wird der Versorgungsfall durch einen Versorgungsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt, so erwirbt dieser keinen Versorgungsanspruch. Die Berechnung der Versorgungsbezüge erfolgt nach Maßgabe der bei Eintritt des jeweiligen Versorgungsfalles geltenden Satzung.
- (2) Die Delegiertenversammlung beschließt auf Grund der aus der versicherungstechnischen Bilanz abgeleiteten Ergebnisse und unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung
 - die Anhebung der im vorangegangenen Kalenderjahr erworbenen Punkte um die altersabhängigen Faktoren gemäß Anhang zu § 24 Abs. 2 und
 - die Rentenbemessungsgrundlage (RBM) zur Anpassung der Anwartschaftensowie
 - die Anpassung der laufenden Versorgungsbezüge.Eine Anpassung der Rentenbemessungsgrundlage bzw. der laufenden Versorgungsbezüge kann nur bei vorheriger Anhebung der im vorangegangenen Kalenderjahr erworbenen Punkte um die altersabhängigen Faktoren gemäß Anhang zu § 24 Abs. 2 erfolgen. Die Anwendung des Anhangs zu § 24 Abs. 2 bedarf dabei eines ausdrücklichen Beschlusses der Delegiertenversammlung im jeweiligen Kalenderjahr.

§ 25

Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

- (1) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit erhält auf Antrag ein Mitglied, das vor Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. ein Mitglied, das ab dem 01.01.2012 erstmals Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk wird, vor Vollendung des 62. Lebensjahres, berufsunfähig wird, und
 - a) wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit seinen Beruf nachweislich länger als 6 Monate nicht ausübt; der Anspruch entsteht in diesem Falle nach 6 Monaten (Ruhegeld auf Zeit). Als Nachweis für die Nichtausübung der zahnärztlichen Tätigkeit gelten bei niedergelassenen Mitgliedern die Dauer des Ruhens der Kassenzulassung oder die Dauer der Bestellung eines durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung genehmigten Krankheitsvertreters. Bei einem Versuch der Wiederaufnahme zahnärztlicher Berufstätigkeit von nicht länger als 4 Wochen im Anschluss an die vorübergehende Berufsunfähigkeit bedarf es keiner erneuten Wartezeit.
 - b) voraussichtlich dauernd berufsunfähig ist und die Ausübung des Berufes aufgibt. Als Nachweis für die Berufsaufgabe gilt die bestätigte Abmeldung bei der zuständigen Zahnärztekammer.Wird Ruhegeld später als 6 Monate nach Beginn der Berufsunfähigkeit beantragt, besteht der Anspruch frühestens ab dem auf den Antrag folgenden Monat. Als Tag der Antragstellung gilt das Datum des Eingangs beim Versorgungswerk.
- (2) Ein Mitglied ist berufsunfähig, wenn es infolge Gebrechen oder Schwäche 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 Antragsteller haben die zur Feststellung der Berufsunfähigkeit notwendigen Nachweise zu führen. Dem Antrag sind außerdem die von der Hessischen Zahnärzte-Versorgung erbetenen Unterlagen und Nachweise beizufügen. Das Versorgungswerk kann während der Dauer des Rentenbezuges weitere Nachweise verlangen, die vom Rentenempfänger vorzulegen sind. Die Berufsunfähigkeit ist durch das Gutachten des vom Versorgungswerk bestimmten Arztes nachzuweisen. Das Versorgungswerk kann ergänzende Gutachten einholen und zur Feststellung, ob Berufsunfähigkeit noch besteht, Nachuntersuchungen veranlassen. Die Kosten des Gutachtens trägt das Versorgungswerk.
- (4) Der Versorgungsfall liegt vor, wenn und solange sämtliche Voraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsleistung erfüllt sind. Ruhegeld wird ab dem Monat gezahlt, der dem Eintritt des Versorgungsfalles folgt. Die Zahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen wegfallen.

- (5) Das Versorgungswerk kann verlangen, dass sich derjenige, der Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit beantragt hat oder erhält, einer Heilbehandlung, Weiterbildung oder anderen qualifizierenden Maßnahmen unterzieht, wenn zu erwarten ist, dass diese Maßnahme die Berufsunfähigkeit beseitigt oder eine drohende Berufsunfähigkeit verhindert und für das Mitglied zumutbar ist. Kommt das Mitglied seiner Verpflichtung nicht nach, so kann das Versorgungswerk das Ruhegeld ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn zuvor auf die Folgen schriftlich hingewiesen und eine angemessene Frist gesetzt wurde.
- (6) Sind die körperlichen Gebrechen oder Schwächen durch Selbstverstümmelung eingetreten, so entfällt der Anspruch auf ein Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit.

§ 26

Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

- (1) Tritt Berufsunfähigkeit im Sinne von § 25 vor Vollendung des 60. Lebensjahres ein, wird erhöhtes Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit gewährt, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 erfüllt sind.
- (2) Erhöhtes Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit erhält ein Mitglied, das in der Zeit seiner Mitgliedschaft
 - a) entfallen
 - b) entfallen
 - c) soweit es als Beamter oder Sanitätsoffizier tätig war, die Nachversicherung gemäß § 18 bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung hat durchführen lassen.
- (3) Die Bestimmungen des § 25 gelten entsprechend.
- (4) Besteht bei Eintritt der Berufsunfähigkeit gleichzeitig ein Beitragsrückstand von mindestens drei Monatsbeiträgen, entfällt der Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit. Nach Ausgleich aller rückständigen Beiträge, lebt der Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit wieder auf.

§ 27

Anspruch auf Altersruhegeld

- (1) Mitglieder, die das 67. Lebensjahr vollendet haben (Regelaltersgrenze), erhalten auf Antrag Altersruhegeld, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Eingang des Antrags nachfolgt. Der Antrag ist unwiderruflich. Dem Antrag sind die geforderten Nachweise und Erklärungen beizufügen. Der Anspruch auf Zahlung des Altersruhegeldes beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgt und endet mit Ablauf des Sterbemonats.
- (2) Auf Antrag wird das Altersruhegeld vor Erreichen der Altersgrenze nach Abs. 1 gewährt, jedoch frühestens vom Ersten des Monats an, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats der dem Eingang des Antrags nachfolgt. Für Mitglieder, die ab dem 01.01.2012 erstmals Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk werden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahres das 62. Lebensjahr. Der Antrag ist unwiderruflich und nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung kein Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit gewährt wird oder beantragt ist. Dem Antrag sind die geforderten Nachweise und Erklärungen beizufügen. Die Vorverlegung des Rentenbezugsalters hat eine entsprechende Minderung der Rentenanwartschaft zur Folge, die sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Die Minderung der Rentenanwartschaft beträgt 0,4 % für jeden Monat, um den der Bezug des Altersruhegeldes vor die in Abs. 1 genannte Altersgrenze vorverlegt wird. Bei dieser Minderung verbleibt es auch nach Erreichen der in Abs. 1 bestimmten Altersgrenze.
- (3) Auf Antrag wird die Zahlung des Altersruhegeldes nach Abs. 1 hinausgeschoben, längstens bis zu dem Monat, der auf die Vollendung des 72. Lebensjahres folgt. Der Anspruch auf Zahlung des hinausgeschobenen Altersruhegeldes entsteht mit dem Ersten des Monats, zu dem das Ruhegeld beantragt wird, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Eingang des Antrags nachfolgt. Der Antrag ist unwiderruflich. Der Aufschub kann jederzeit schriftlich zum Ablauf eines Monats beendet werden. Der Tod während eines Aufschubjahres gilt als Widerruf zum Ablauf des dem Todestag vorausgehenden Monats. Der Aufschub hat eine entsprechende Erhöhung der Ruhegeldanwartschaft zur Folge, die sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Die Erhöhung der jährlichen Ruhegeldanwartschaft beträgt für Zeiten des Aufschubs bis zum vollendeten 68. Lebensjahr jeweils 5,50 % des nicht in Anspruch genommenen Ruhegeldes.
Für weitere Zeiten des Aufschubs bis zum vollendeten 69. Lebensjahr jeweils 5,65 % des nicht in Anspruch genommenen Ruhegeldes.
Für weitere Zeiten des Aufschubs bis zum vollendeten 70. Lebensjahr jeweils 5,80 % des nicht in Anspruch genommenen Ruhegeldes.
Für weitere Zeiten des Aufschubs bis zum vollendeten 71. Lebensjahr jeweils 6,00 % des nicht in Anspruch genommenen Ruhegeldes.
Für weitere Zeiten des Aufschubs bis zum vollendeten 72. Lebensjahr jeweils 6,20 % des nicht in Anspruch genommenen Ruhegeldes.
Die Sätze 6 bis 11 finden nur auf Ruhegeldanwartschaften Anwendung, die auf Beiträgen beruhen, die bis zum Ende des Kalendermonats, in dem die Regelaltersgrenze des Abs. 1 S. 1 erreicht wird, zu entrichten waren.

Beispiel:

Jährlicher Ruhegeldanspruch	:	EUR 12.000,00	ab 01.10. d. J.
Monatlich	:	EUR 1.000,00	
Aufschub 10 Kalendermonate zum 01.08. d. Folgejahres.			
Rentendynamisierung	:	2 % zum 31.12. d. J.	

Berechnung:

monatl. EUR 1.000 x 3 Monate (01.10. bis 31.12. d. J.)	=		EUR 3.000,00
zzgl.			
Dynamisierung ab 01.01. (EUR 12.000 x 2 %)	:	EUR 240,00	
= neue monatliche Rente ab 01.01. des Folgejahres	:	EUR 1.020,00	
EUR 1.020 x 7 (Monate) (01.01. bis 31.07. des Folgejahres)	=		EUR 7.140,00
Nicht in Anspruch genommenes Ruhegeld:			EUR 10.140,00

Erhöhung durch Aufschub:

EUR 10.140 x 5,50 % = EUR 557,70

(Jahresrente)	EUR 12.000,00
(Dynamisierung)	+ EUR 240,00
(Aufschuberrhöhung)	+ EUR 557,70
Jahresanwartschaft neu	EUR 12.797,70
ergibt: monatliche Rente ab 01.08. des Folgejahres	EUR 1.066,48

Für nach Vollendung des 67. Lebensjahres (Regelaltersgrenze) entrichtete Beiträge werden keine Aufschubfaktoren gewährt.

(4) Vom Bezug des Altersruhegeldes an ist ein Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit ausgeschlossen. An die Stelle des Ruhegeldes wegen Berufsunfähigkeit tritt in jedem Falle ab dem Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt, das Altersruhegeld in gleicher Höhe. Für Mitglieder, die ab dem 01.01.2012 erstmals Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk werden, tritt an die Stelle des 60. Lebensjahres das 62. Lebensjahr.

(5) entfallen

§ 28**Anspruch auf Sterbegeld**

(1) Verstirbt ein Mitglied so haben Anspruch auf Sterbegeld nacheinander

- der überlebende Ehepartner/eingetragene Lebenspartner i. S. d. LPartG des Mitgliedes,
- auf Antrag die ehelichen, für ehelich erklärten oder an Kindes statt angenommenen Kinder, die nichtehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes und die nichtehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist. Führt eines der anspruchsberechtigten Kinder den Nachweis, dass es die Bestattung ausgerichtet hat, so kann das gesamte Sterbegeld an dieses Kind ausgezahlt werden.

(2) Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des Abs. 1 vorhanden erhält auf Antrag diejenige Person, die die Kosten der Bestattung getragen hat, Sterbegeld in Höhe der nachgewiesenen Aufwendungen, höchstens jedoch in Höhe des sich aus Abs. 4 ergebenden Betrages.

(3) Durch Zahlung an eine der in Abs. 1 und 2 genannten Personen wird die Hessische Zahnärzte-Versorgung freigestellt.

(4) Das Sterbegeld beträgt 3 Monatsrenten, insgesamt jedoch höchstens EUR 1.100,00. Es darf die Beerdigungskosten nicht übersteigen.

§ 28 a**entfallen****§ 29****Ermessensleistungen**

Der Verwaltungsrat kann im einzelnen Fall und im Rahmen des Versorgungszwecks aus Billigkeitsgründen Leistungen bewilligen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Sämtliche freiwilligen Leistungen dürfen 1 % der im Vorjahr geleisteten Versorgungsbezüge nicht übersteigen.

§ 30**Berechnung des Altersruhegeldes**

(1) Der Jahresbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes beläuft sich auf den Vomhundertsatz der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage, welcher der Summe der erworbenen individuellen Punktwerte entspricht.

- (2) Der zur Ermittlung der individuellen Punktwerte nach Maßgabe der Absätze 3 und 4 dieser Vorschrift erforderliche Durchschnittsbeitrag aufgerundet auf volle Euro ergibt sich durch Division aller in einem Kalenderjahr entrichteten Beiträge durch die mittlere Zahl der Mitglieder.
Übersteigt der so ermittelte Wert den Vorjahreswert nicht wenigstens um die Veränderungsrate des Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte (Verbraucherpreisindex), herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, in diesem Kalenderjahr, so erfolgt eine Zurechnung auf diesen Wert. Der auf volle Euro aufgerundete maßgebliche Durchschnittsbeitrag für die Ermittlung der individuellen Punktwerte nach Abs. 3 dieser Vorschrift übersteigt somit den Vorjahreswert jeweils wenigstens um den Betrag, der der prozentualen Veränderung des oben genannten Preisindex entspricht.
- (3) Der für ein Kalenderjahr erworbene individuelle Punktwert ergibt sich dadurch, dass der 1,4-fache individuelle entrichtete Beitrag durch den nach Abs. 2 dieser Vorschrift errechneten maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte Kalenderjahr geteilt wird. Der Punktwert wird auf zwei Nachkommastellen berechnet und kaufmännisch gerundet. Für den Zeitpunkt der Entrichtung ist der Tag des Zahlungseinganges maßgeblich.
- (4) Abweichend von Abs. 3 dieser Vorschrift ermittelt sich der im laufenden Kalenderjahr bis zum Beginn des Versorgungsbezuges erworbene, individuelle Punktwert dadurch, dass der 1,4-fache individuelle entrichtete Beitrag durch den maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte letzte Kalenderjahr geteilt wird.
- (5) entfallen
- (6) Der Jahresbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes aus Beiträgen, die vor dem 01.01.1988 entrichtet wurden und für die Zeit bis 31.12.1987 bestimmt waren, beläuft sich auf 22 % der eingezahlten Beiträge. Eine Anpassung dieser Anwartschaften erfolgt nicht.
- (7) Der Monatsbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes beläuft sich auf 1/12 der Summe, der nach Abs. 1 sowie Abs. 6 dieser Vorschrift ermittelten Jahresanwartschaft und wird auf volle Eurocent gerundet.

§ 31

Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

- (1) Für die Berechnung des Jahresbetrages des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit gilt § 30 entsprechend, mit der Maßgabe, dass der insoweit errechnete Jahresbetrag um den Faktor gekürzt wird, der dem versicherungsmathematischen Abschlag bei Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes nach § 27 Abs. 2 zum vollendeten 60. Lebensjahr entspricht; der Abschlag beträgt 33,6 %. Tritt Berufsunfähigkeit im Sinne von § 25 bei einem Mitglied, das ab dem 01.01.2012 erstmals Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk wurde, nach Vollendung des 60. und vor Vollendung des 62. Lebensjahres ein, verringert sich der Abschlag nach Satz 1 um 0,4 % für jeden Monat, um den der Versorgungsfall nach Vollendung des 60. Lebensjahres eintritt.
- (2) entfallen
- (3) Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalls beitragspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004, wird die Zurechnung nach § 32 anteilig entsprechend der Mitgliedschaftszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern, mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung, entsprechend Artikel 52 Abs. 1 der VO (EG) Nr. 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Besitzt ein Mitglied auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung nach § 32 nur anteilig gewährt; Satz 1 gilt entsprechend.

§ 32

Berechnung des erhöhten Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

- (1) Der Monatsbetrag des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechender Anwendung von §§ 30 und 31 mit der Maßgabe, dass für die Zeit zwischen dem Ruhegeldbeginn und der Vollendung des 60. Lebensjahres Punktwerte in der Höhe des bisher erworbenen, durchschnittlichen individuellen Punktwertes anzurechnen sind (Zurechnungsbetrag). Der so ermittelte Gesamtbetrag wird um 33,6 % gekürzt, dies entspricht dem versicherungsmathematischen Abschlag bei Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes nach § 27 Abs. 2 zum vollendeten 60. Lebensjahr.
- (2) Der durchschnittliche individuelle Punktwert ermittelt sich wie folgt:
 - a) Zu berücksichtigen sind die für die letzten 7 Kalenderjahre vor Ruhegeldbeginn festgelegten Pflichtbeiträge und freiwilligen Beiträge. Tritt Berufsunfähigkeit oder der Todesfall im ersten Kalenderjahr der Mitgliedschaft ein, sind stattdessen die bis zu diesem Zeitpunkt satzungsgemäß entrichteten Beiträge entsprechend zu berücksichtigen. Für jedes Kalenderjahr wird der Punktwert ermittelt. Die Summe der Punktwerte wird durch die Anzahl der berücksichtigten Kalenderjahre geteilt. Kalenderjahre, in denen die aktive Mitgliedschaft unterjährig begann oder endete, werden zeitanteilig gewichtet, in dem der ermittelte Punktwert für das Kalenderjahr mit 12 multipliziert und durch die Monate der aktiven Mitgliedschaft in diesem Jahr dividiert wird. Anteilige Monate werden als volle Monate gezählt.
 - b) entfallen

- c) Außer Ansatz bleiben:
 - Zeiten der Berufsunfähigkeit einschließlich der Zeiten nach § 25 Abs. 1 a) Satz 2.
 - Die Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen und der gesetzlichen Elternzeit.
 - Zeiten der ruhenden Anwartschaft.
- (3) Umfasst der nach Abs. 2 a) dieser Vorschrift zu berücksichtigende Zeitraum weniger als zwei volle Kalenderjahre, so beläuft sich der nach Abs. 1 und 2 dieser Vorschrift ermittelte Zurechnungsbetrag auf höchstens 30 % der maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage bei Ruhegeldbeginn.
- (4) Bei Einweisung des erhöhten Ruhegeldes ist der Zurechnungsbetrag, der sich nach den Abs. 1 und 2 dieser Vorschrift ermittelt, der Höhe nach auf 80 % der maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage im Jahr des Ruhegeldbeginns begrenzt.

§ 33

Kinderzuschlag zum Ruhegeld

Zum Ruhegeld kommt für jedes minderjährige Kind sowie für jedes volljährige Kind eines Mitgliedes, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligengesetz oder ein Freiwilliges soziales Jahr leistet oder das aufgrund von körperlichen oder geistigen Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, ein Kinderzuschlag von EUR 30,00 monatlich. Der Kinderzuschlag wird längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt. Als Nachweis gilt der Schul- bzw. Studien- oder Ausbildungsnachweis.

§ 34

Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld/Hinterbliebenenrente des überlebenden Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) und Waisengeld

(Hinterbliebenenbezüge)

- (1) Anspruch auf
 - a) Witwen- oder Witwergeld/Hinterbliebenenrente hat der überlebende Ehe/eingetragene Lebenspartner i. S. d. LPartG eines Mitgliedes auf Antrag, wenn die Ehe/eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG bis zum Tode des Mitgliedes fortbestanden hat.
Wurde die Ehe/eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG nach Vollendung des 65. Lebensjahres, nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder nach Inanspruchnahme des (vorgezogenen) Altersruhegeldes und nach dem 31.12.1991 geschlossen, besteht Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld/Hinterbliebenenrente nach Abschnitt 1 dieser Vorschrift erst nach einer Ehezeit/Lebenspartnerschaftszeit i. S. d. LPartG (Wartezeit) von 60 Kalendermonaten zum Ende des Monats der Eheschließung/Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG. Die Wartezeit entfällt, wenn ein Kind aus der Ehe hervorgeht. Hierzu zählen Adoptivkinder nicht.
 - b) Waisengeld haben die Kinder eines Mitgliedes auf Antrag. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten, die an Kindes statt angenommenen Kinder eines Mitgliedes, die nichtehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes und die nichtehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.

Dem Antrag sind die geforderten Nachweise und Erklärungen beizufügen.

- (2) Der Anspruch auf Hinterbliebenenbezüge beginnt mit dem auf den Todestag des Mitgliedes folgenden Tag oder, falls dieses in Bezug des Ruhegeldes stand, am ersten Tag des folgenden Monats, für nachgeborene Waisen am Tag nach der Geburt.
- (3) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt
 - a) für jeden Berechtigten mit Ablauf des Sterbemonats, für Witwen und Witwer/überlebende Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG ferner mit Ablauf des Monats, in dem sie wieder heiraten/eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG eingehen;
 - b) für Waisenkinder mit Ablauf des Monats, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird das Waisengeld längstens bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des 27. Lebensjahres für unverheiratete Kinder gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligengesetz oder ein Freiwilliges soziales Jahr leisten oder infolge von körperlichen oder geistigen Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.
- (4) entfallen

§ 35

Einmalige Leistungen

- (1) Der versorgungsberechtigte Ehe/eingetragene Lebenspartner i. S. d. LPartG eines Mitgliedes erhält im Falle der Wiederverheiratung/des erneuten Eingehens einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG auf Antrag eine Abfindung in Höhe des 36-fachen des monatlichen Witwen- und Witwergeldanspruchs/ Hinterbliebenenrentenanspruchs im Monat der Wiederverheiratung/des erneuten Eingehens einer eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG. 5 Jahre nach dem Tode des Mitgliedes ist der Anspruch verjährt.

- (2) entfallen
- (3) Auf Antrag können monatliche Kleinstrenten abgefunden werden, die 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen.

§ 36

Berechnung der Hinterbliebenenbezüge

- (1) Das Witwen- oder Witwergeld/die Hinterbliebenenrente des überlebenden eingetragenen Lebenspartners i. S. d. LPartG beträgt 60 %, das Waisengeld bei Halbwaisen 30 %, bei Vollwaisen 50 % des laufenden monatlichen Ruhegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes berufsunfähig gewesen wäre bzw. das vorgezogene Altersruhegeld beantragt hätte, und wird auf volle Eurocent aufgerundet. Die Regelung des § 26 Abs. 4 (Entfall des Anspruchs auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit) findet keine Anwendung, wenn das Mitglied aus aktiver Mitgliedschaft verstirbt.
- (2) entfallen
- (3) War der überlebende Ehepartner/eingetragene Lebenspartner i. S. d. LPartG mehr als 15 Jahre jünger als das verstorbene Mitglied, so wird das Witwen- oder Witwergeld/die Hinterbliebenenrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 15 Jahre um 5 % gekürzt, jedoch höchstens um 50 %. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe/eingetragenen Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG werden für jedes angefangene Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 5 % des Witwen- oder Witwergeldes/der Hinterbliebenenrente hinzugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist.
Diese Bestimmungen gelten nicht, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist. Hierzu zählen Adoptivkinder nicht.

§ 37

Auszahlung der Versorgungsbezüge/Obliegenheiten

- (1) Versorgungsbezüge werden monatlich im Voraus ausgezahlt. Das Versorgungswerk ist berechtigt für die Auszahlung der Versorgungsbezüge, zur Prüfung des Anspruches auf Versorgungsbezug sowie zur Rückforderung überzahlter Versorgungsbezüge, zweckdienliche Nachweise und Erklärungen anzufordern. Wird der/die geforderte Nachweis/Erklärung nicht fristgerecht geführt, kann die erste Auszahlung oder nach Anmahnung der laufende Versorgungsbezug ausgesetzt werden.
- (2) Rückständige Beiträge und sonstige Forderungen können gegen Versorgungsansprüche aufgerechnet werden.

§ 38

Änderung der Versorgungsbezüge

Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsbezüge erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die bereits vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle, soweit nichts anderes bestimmt wird.

§ 39

Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten/Verjährung

Ansprüche auf Versorgung können von den Berechtigten an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden. Ansprüche auf Versorgungsleistungen und Rückerstattung verjähren in vier Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung fällig wird. Sie ist von der Anmeldung des Anspruchs beim Versorgungswerk bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versorgungswerkes gehemmt.

§ 40 alt, gültig bis 31.08.2009

Versorgungsausgleich bei Ehescheidung

Realteilung

- (1) Durch das Familiengericht kann für den ausgleichsberechtigten Ehegatten bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung ein Anrecht (Anwartschaft, Anspruch) gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Realteilung) begründet oder erhöht werden.
 - a) entfallen
 - b) entfallen
- (2) Durchführung der Realteilung
Hat das Familiengericht einen Teilbetrag der Ruhegeldanwartschaft eines Mitgliedes rechtskräftig übertragen (Realteilung), werden die dem Teilbetrag zugrunde liegenden Beiträge ermittelt, dem ausgleichsverpflichteten Ehepartner gekürzt und dem ausgleichsberechtigten Ehepartner zugeteilt. Hat das Familiengericht bei einem Mitglied, das Ruhegeldempfänger ist, einen Teilbetrag des Ruhegeldes rechtskräftig übertragen (Realteilung), wird der übertragene Rentenanteil beim ausgleichsverpflichteten Ehepartner gekürzt und dem ausgleichsberechtigten Ehepartner zugeteilt.

- (3) Unterhalts- und Heimfall-Privileg
Die Kürzung tritt an dem auf die Beendigung der Ehezeit folgenden Tag in Kraft, sofern sich aus den §§ 4 bis 9 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich nichts anderes ergibt. Für das ausgleichspflichtige Mitglied ist die Anwendung von § 4 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich ausgeschlossen, sofern für das ausgleichsberechtigte Mitglied zu dessen Gunsten ein Anrecht durch Realteilung begründet wurde, eine Beitragsüberleitung zu einem anderen berufsständischen Versorgungswerk stattfindet.
- (4) Ausschluss von Versorgungsleistungen
Wird für einen ausgleichsberechtigten Ehegatten, der nicht Mitglied der Hessischen Zahnärzte-Versorgung ist, ein Anrecht begründet, gelten hierfür die Bestimmungen der Satzung über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über das erhöhte Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§ 26), das Sterbegeld (§ 28) sowie die Witwen- und Witwergeldabfindung (§ 35), sinngemäß.
- (5) Wiederauffüllen
Bis zum Eintritt des Versorgungsfalles kann der ausgleichspflichtige Ehegatte zur Wiederauffüllung seines Beitragskontos neben den Pflichtbeiträgen nur die freiwilligen Beiträge gemäß § 19 der Satzung der Hessischen Zahnärzte-Versorgung leisten.
- (6) Kürzung bei Beitragsrückgewähr oder Überleitung
Vor Durchführung der Beitragsrückgewähr oder der Beitragsüberleitung wird das Beitragskonto des ausgleichspflichtigen Ehegatten entsprechend den Feststellungen des Familiengerichts um den jeweiligen Beitragsanteil gekürzt.
- (7) Überleitung oder Beitragsrückgewähr
Ein ausgleichsberechtigter Ehegatte, der Mitglied eines anderen zahnärztlichen berufsständischen Versorgungswerkes ist, kann sein bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung im Wege der Realteilung begründetes Beitragsguthaben auf dieses Versorgungswerk überleiten lassen, sofern beide Versorgungswerke zustimmen. Für die Beitragsrückgewähr und die Beitragsüberleitung gelten die Bestimmungen des § 22 der Satzung der Hessischen Zahnärzte-Versorgung.
- (8) Die Vorschriften des VAHRG über die Auswirkungen des Versorgungsausgleichs in besonderen Fällen finden entsprechende Anwendung. Ein Versorgungsausgleichsberechtigter, der Anwartschaft oder Anspruch auf Ruhegeld allein durch Versorgungsausgleich erhalten hat, wird nicht Mitglied.
- (9) 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.

§ 40 neu, gültig ab 01.09.2009

Versorgungsausgleich bei Ehescheidung/Aufhebung der Lebenspartnerschaft i. S. d. LPartG

- (1) Soweit ein Mitglied aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig ist, findet zwischen den geschiedenen Ehegatten die interne Teilung nach Maßgabe des Versorgungsausgleichsgesetzes (VersAusglG) und der ergänzenden Vorschriften dieser Satzung statt.
- (2) Zu Lasten der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung erworbenen ehezeitbezogenen Anrechte werden für die ausgleichsberechtigte Person Anrechte in Höhe des durch das Familiengericht übertragenen Ausgleichswerts bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung begründet. Anrechte, die vor dem 01.01.1988 erworben wurden, und Anrechte, die nach dem 31.12.1987 erworben wurden, sind getrennt intern zu teilen. Die Kürzung der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung erworbenen Anrechte erfolgt zu dem Tag, welcher dem Ende der Ehezeit nachfolgt. Haben beide Ehegatten Anwartschaften bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung erworben, findet eine Verrechnung statt. Anrechte, die vor dem 01.01.1988 erworben wurden, und Anrechte, die nach dem 31.12.1987 erworben wurden, sind getrennt zu verrechnen. Durch die interne Teilung wird eine Mitgliedschaft für die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied der Hessischen Zahnärzte-Versorgung ist, nicht begründet.
- (3) Wird für eine ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, gelten hierfür die Satzungsbestimmungen über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene.
Für eine ausgleichsberechtigte Person, die zum Ende der Ehezeit nicht Mitglied der Hessischen Zahnärzte-Versorgung ist, besteht abweichend von Satz 1 nur Anspruch auf ein Altersruhegeld gemäß § 27 Abs. 1 und 2 jedoch nicht nach Abs. 3. Zum Ausgleich hierfür erhöht sich das Altersruhegeld um einen Zuschlag gemäß folgender Tabelle.

Alter unter 28 Jahren	10 %
28-32	10 %
33-37	10 %
38-42	9 %
43-47	8 %
48-52	6 %
53-57	4 %
58-62	3 %
63-67	2 %

Als maßgebliches Alter gilt das Alter des ausgleichsberechtigten Ehegatten zum Ende der Ehezeit.

(4) Wiederauffüllen

Solange der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist, kann das ausgleichsverpflichtete Mitglied die Kürzung seiner Versorgungsanwartschaften ganz oder teilweise durch Zahlung rückgängig machen. Für die Bewertung der Zahlungen ist der Zeitpunkt des Beitragsbeginns maßgeblich. Ab dem Kalenderjahr, welches der Vollendung des 60. Lebensjahres nachfolgt, kann der ausgleichspflichtige Ehegatte zur Wiederauffüllung seines Beitragskontos neben den Pflichtbeiträgen nur die freiwilligen Beiträge gemäß § 19 der Satzung leisten.

(5) Beitragsüberleitung und Versorgungsausgleich

Bei Beitragsüberleitung für das ausgleichsverpflichtete Mitglied, dessen Anrecht bei der Hessischen Zahnärzte-Versorgung aufgrund des Versorgungsausgleichs zu kürzen ist, sind dessen für den Versorgungsausgleich maßgebliche Einzahlungen zur Hessischen Zahnärzte-Versorgung um den Vomhundertsatz zu kürzen, der dem Verhältnis des Kürzungswertes des Anrechts des ausgleichsverpflichteten Mitglieds zu dem gesamten Anrecht entspricht, das er in der Ehezeit erworben hat. Bei Beitragsüberleitung für die ausgleichsberechtigte Person, die Mitglied der Hessischen Zahnärzte-Versorgung ist, bleibt der Betrag unberücksichtigt, um den nach Satz 1 die Einzahlungen des ausgleichsverpflichteten Mitglieds zu kürzen sind.

(6) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), gilt § 40 in der bis zum 31.08.2009 geltenden Fassung.

(7) In Fällen, in denen ein Versorgungsausgleich nach § 20 des LPartG durchzuführen ist, finden die Absätze 1-6 entsprechend Anwendung, mit Ausnahme der Fälle gemäß § 20 Abs. 4 LPartG.

§ 41

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen mit Rechtssatzcharakter erfolgen im amtlichen Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Hessen „Der Hessische Zahnarzt“ oder durch Mitgliederrundschreiben.

§ 42

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 01.01.2010 in Kraft, § 40 neu tritt abweichend hiervon bereits zum 01.09.2009 in Kraft. Satzungsänderungen treten am Ersten des auf die Bekanntmachung folgenden Monats in Kraft, soweit nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird. Mit Ablauf des 31.12.2009 tritt die Satzung für die „Hessische Zahnärzte-Versorgung“ vom 01.01.1959 in der Fassung vom 01.08.2007 außer Kraft, soweit in dieser Satzung nichts anderes bestimmt wurde.

ABSCHNITT V
Übergangsvorschriften

§ 43

entfallen

§ 44

- (1) Bei Kammermitgliedern, die vor Inkrafttreten der von der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen am 08.12.1979 beschlossenen Änderungen der §§ 8 und 9 Abs. 1 bereits von der Pflichtmitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung ausgenommen waren, verbleibt es dabei.
- (2) Ist ein Berufsangehöriger am 31.12.2005 kein Mitglied und hat er zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet, entfällt die Pflichtmitgliedschaft.
- (3) Laufende Ruhegelder wegen Berufsunfähigkeit für Mitglieder, die bei Inkrafttreten der Satzung vom 01.01.2006 das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben, werden zum 01.01.2006 mit dem Zahlbetrag des monatlichen Ruhegeldes wegen Berufsunfähigkeit vom Dezember 2005 auf Altersruhegeld umgestellt.

§ 45

- (1) Auf Versorgungsleistungen, die vor dem 01.01.1988 eingewiesen wurden, besteht Rechtsanspruch in der Höhe des Zahlbetrages für Januar 1988. Für ihre Dynamisierung gilt grundsätzlich § 24 Abs. 2. Die Delegiertenversammlung kann von dem Anpassungssatz, der gemäß § 24 Abs. 2 für nach dem 31.12.1987 eingewiesene Versorgungsleistungen gilt, abweichen.

(2) entfallen

§ 46
entfallen

§ 47

Der in § 30 Abs. 3 und 4 dieser Vorschrift zur Errechnung des individuellen Punktwertes festgesetzte Multiplikator für die individuell entrichteten Beiträge ab dem Kalenderjahr 2004 wird in der Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2010 durch folgende Tabelle ersetzt:

Es gilt für das Kalenderjahr	ein Multiplikator von
2004	1,90
2005	1,84
2006	1,78
2007	1,72
2008	1,66
2009	1,60
2010	1,50

Der für das Kalenderjahr 2010 erworbene individuelle Punktwert ergibt sich dadurch, dass der 1,7-fache individuelle entrichtete Beitrag durch den nach § 30 Abs. 2 errechneten maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte Kalenderjahr geteilt wird.

Für Versorgungsbezüge mit Anspruchsbeginn vor dem 01.01.2011 verbleibt es bei dem bisherigen Multiplikator von 1,50 für die Beiträge des Kalenderjahres 2010. Es gilt § 23 der Satzung.

Für Versorgungsbezüge mit Anspruchsbeginn zwischen dem 01.01. und dem 30.06.2011 erfolgt abweichend von § 23 der Satzung eine Neuberechnung, so dass die für das Kalenderjahr 2010 zu berücksichtigenden Beiträge mit dem Multiplikator 1,70 (statt 1,50) und die für das Kalenderjahr 2011 zu berücksichtigenden Beiträge mit dem Multiplikator 1,60 (statt 1,40) bewertet werden.

§ 48
entfallen

§ 48 a

Auf Antrag kann der in § 15 dieser Vorschrift festgelegte Beitragssatz für selbstständige Mitglieder im Kalenderjahr 2010 auf 10 % und im Kalenderjahr 2011 auf 11 % ermäßigt werden. Der Antrag für das laufende Kalenderjahr ist spätestens bis zum 31.03. zu stellen.

§ 49
entfallen

§ 49 a

Hinausgeschobene Altersruhegelder, die vor Inkrafttreten dieser Satzung beantragt wurden, werden bei Inanspruchnahme des aufgeschobenen Altersruhegeldes ab dem 01.01.2010 ausschließlich nach Maßgabe der Satzung berechnet, die zum Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres gegolten hat (Altfallregelung). Ein Widerruf des Aufschubs ab Inkrafttreten dieser Satzung vor Vollendung des 67. Lebensjahres führt nicht zur Beitragspflicht und berechtigt nicht zur Zahlung freiwilliger Beiträge.

§ 50

Mitglieder, deren Mitgliedschaft vor dem 01.01.2002 endete und die keinen Antrag auf Beitragsrückgewähr gestellt haben, begründen keine ruhenden Anwartschaften.

§ 51

Angestellte Mitglieder, die seinerzeit aufgrund der Art. 2 § 1 b) Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz (AnVNG) die Befreiung von der Angestelltenversicherung beantragt haben, zahlen, wenn der Versicherungsvertrag innerhalb der in den Übergangsbestimmungen genannten Frist abgeschlossen wurde, den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2, solange sie in einem Angestelltenverhältnis tätig sind.

§ 52

Wurde vor Inkrafttreten dieser Satzung (01.01.2010) Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit beantragt und wurde der Eintritt der Berufsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt vor dem 01.01.2010 festgestellt, erfolgt die Ruhegeldberechnung nach Maßgabe der bis zum 31.12.2009 geltenden Satzung. Dies gilt nicht für bereits eingewiesene Versorgungsbezüge.

§ 53

Der in § 30 Abs. 3 und 4 dieser Vorschrift zur Errechnung des individuellen Punktwertes festgesetzte Multiplikator von 1,4 für die individuell entrichteten Beiträge ab dem Kalenderjahr 2017 wird in der Zeit vom 01.01.2017 bis 31.12.2019 durch folgende Tabelle ersetzt:

Es gilt für das Kalenderjahr	ein Multiplikator von
2017	1,50
2018	1,45
2019	1,40

§ 54

- (1) § 15 Abs. 3 Buchstabe a) gilt in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung für hinausgeschobene Altersruhegelder, die vor dem 01.01.2020 nach Maßgabe des § 27 Abs. 3 in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung beantragt werden.
- (2) Hinausgeschobene Altersruhegelder, die vor dem 01.01.2020 nach Maßgabe des § 27 Abs. 3 in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung beantragt werden, werden nach Maßgabe der bis zum 31.12.2019 geltenden Satzung berechnet.

§ 55

- (1) Die monatliche Vorauszahlung auf den Pflichtbeitrag für das Kalenderjahr 2020 für niedergelassene Mitglieder kann auf Antrag abweichend von § 15 Absatz 2 Satz 1 rückwirkend zum 01.01.2020 um die Hälfte gestundet werden.
- (2) Der Pflichtbeitrag für niedergelassene Mitglieder für das Kalenderjahr 2020 kann auf Antrag abweichend von § 15 Absatz 2 Satz 1 aus dem reinen Berufseinkommen des Kalenderjahres 2020 berechnet werden. Der Antrag kann bis zum 30.06.2021 widerrufen werden.
- (3) Anträge auf Ermäßigung des Pflichtbeitrags oder Befreiung vom Pflichtbeitrag gemäß § 21 Absatz 4 Buchstabe c) für das Kalenderjahr 2020, die nach dem 01.01.2020 gestellt wurden, können abweichend von § 21 Absatz 4 Buchstabe c) Satz 3 für künftige Beitragszahlungen bzw. für das Kalenderjahr 2020 bis zum 31.12.2020 widerrufen werden.
- (4) Anträge auf Ermäßigung des Pflichtbeitrags gemäß § 21 Absatz 7 für das Kalenderjahr 2020, die nach dem 01.01.2020 gestellt wurden, können abweichend von § 21 Absatz 7 Satz 2 für künftige Beitragszahlungen bzw. für das Kalenderjahr 2020 bis zum 31.12.2020 widerrufen werden.

Anhang zu § 24 Abs. 2

Die im vorangegangenen Kalenderjahr erworbenen Punkte werden mit altersabhängigen Faktoren gemäß der nachfolgenden Tabelle multipliziert.

Gültig vom 01.01.2020 bis 31.12.2022:

Alter*	Faktor	Alter*	Faktor	Alter*	Faktor	Alter*	Faktor
20	1,2000	32	1,1825	44	1,1525	56	1,1225
21	1,2000	33	1,1800	45	1,1500	57	1,1200
22	1,2000	34	1,1775	46	1,1475	58	1,1175
23	1,2000	35	1,1750	47	1,1450	59	1,1150
24	1,2000	36	1,1725	48	1,1425	60	1,1125
25	1,2000	37	1,1700	49	1,1400	61	1,1100
26	1,1975	38	1,1675	50	1,1375	62	1,1075
27	1,1950	39	1,1650	51	1,1350	63	1,1050
28	1,1925	40	1,1625	52	1,1325	64	1,1025
29	1,1900	41	1,1600	53	1,1300	65	1,1000
30	1,1875	42	1,1575	54	1,1275	66	1,1000
31	1,1850	43	1,1550	55	1,1250	67	1,1000

Gültig vom 01.01.2023 bis 31.12.2023:

Alter*	Faktor	Alter*	Faktor	Alter*	Faktor	Alter*	Faktor
20	1,4345	32	1,2983	44	1,2053	56	1,1555
21	1,4215	33	1,2889	45	1,1995	57	1,1530
22	1,4088	34	1,2798	46	1,1940	58	1,1505
23	1,3964	35	1,2710	47	1,1888	59	1,1480
24	1,3843	36	1,2625	48	1,1839	60	1,1455
25	1,3725	37	1,2543	49	1,1793	61	1,1430
26	1,3610	38	1,2464	50	1,1750	62	1,1405
27	1,3498	39	1,2388	51	1,1710	63	1,1380
28	1,3389	40	1,2315	52	1,1673	64	1,1355
29	1,3283	41	1,2245	53	1,1639	65	1,1330
30	1,3180	42	1,2178	54	1,1608	66	1,1330
31	1,3080	43	1,2114	55	1,1580		

Gültig ab 01.01.2024:

Alter*	Faktor	Alter*	Faktor	Alter*	Faktor	Alter*	Faktor
20	1,5400	32	1,3938	44	1,2940	56	1,2405
21	1,5261	33	1,3837	45	1,2877	57	1,2378
22	1,5124	34	1,3739	46	1,2818	58	1,2351
23	1,4991	35	1,3645	47	1,2762	59	1,2324
24	1,4861	36	1,3554	48	1,2710	60	1,2298
25	1,4735	37	1,3466	49	1,2660	61	1,2271
26	1,4611	38	1,3381	50	1,2614	62	1,2244
27	1,4491	39	1,3299	51	1,2571	63	1,2217
28	1,4374	40	1,3221	52	1,2532	64	1,2190
29	1,4260	41	1,3146	53	1,2495	65	1,2163
30	1,4150	42	1,3074	54	1,2462	66	1,2163
31	1,4042	43	1,3005	55	1,2432		

* Vollendetes Lebensjahr zum 31.12. des vorangegangenen Kalenderjahres

Anhang:

Überleitungsabkommen

Überleitungsabkommen

Die ... (antragende Versorgungseinrichtung)

und

die ... (annehmende Versorgungseinrichtung)

schließen nachfolgendes Überleitungsabkommen:

§ 1

- (1) Für Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer der oben genannten öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen waren und dort ausgeschieden sind (abgebende Versorgungseinrichtung), weil sie durch Aufnahme einer Tätigkeit, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung führt, dort (aufnehmende Versorgungseinrichtung) Mitglied geworden sind, werden auf der Grundlage dieses Überleitungsabkommens die vom Mitglied oder für das Mitglied bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen zur aufnehmenden Versorgungseinrichtung übergeleitet. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der abgebenden Versorgungseinrichtung. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die abgebende Versorgungseinrichtung bleibt davon unberührt.
- (2) Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere
 1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI,
 2. Beiträge einer gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung,
 3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistung sowie Wehr- und Eignungsübungen und
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- (3) Von der Überleitung ausgenommen sind die
 1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zugunsten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 37 VersAusglG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zugunsten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

§ 2

- (1) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
 1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat;
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen.
 3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.
- (2) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass
 1. während der Zeit der Mitgliedschaft bei der abgebenden Versorgungseinrichtung als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
 - a) zugunsten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zugunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
 - b) zugunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.
 2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.

§ 3

Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.

§ 4

(1) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:

1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,
2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z. B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;
3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerkes befreit war, stellt das abgebende Versorgungswerk mit der Überleitungsabrechnung dem aufnehmenden Versorgungswerk eine Ablichtung des Befreiungsbescheides zur Verfügung. Ferner teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mit, ob zugunsten oder zulasten des die Überleitung beantragenden Mitgliedes ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig bzw. rechtskräftig abgeschlossen ist. Sofern bezüglich eines Versorgungsausgleichsverfahrens bereits eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegt, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung zusammen mit der Überleitungsabrechnung Ablichtungen dieser Entscheidung zur Verfügung.

(2) Die jährlich gezahlten Beiträge i. S. v. § 4 Absatz 1 Nummer 1 sind in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe folgender Tabelle zu erhöhen:

Beitragszahlung	im Erhöhungsfaktor
Jahr der Überleitungsabrechnung	1,0000
1. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0200
2. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0404
3. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0612
4. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0824
5. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1041
6. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1262
7. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1487
8. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1717
9. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1951
10. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2190
11. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2434
12. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2682
13. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2936
14. Kalenderjahr vor Überleitung	1,3195
15. Kalenderjahr vor Überleitung	1,3459

Bei Übermittlung der in Absatz 1 genannten Unterlagen teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung auch den Gesamtbetrag der Erhöhung mit.

- (3) Etwaige Beitragsrückstände werden von der abgebenden Versorgungseinrichtung beigesteuert und unverzüglich nach Eingang an die aufnehmende Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die – soweit dies erforderlich ist – bei der Beitreibung der Beitragsrückstände Amtshilfe leistet.
- (4) Der geldliche Ausgleich zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erfolgt unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung.
- (5) Der Risikoübergang, d. h. das Risiko des Eintritts eines Versorgungsfalls, erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrages bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung.
- (6) Sofern sich nach Antragstellung oder dem Risikoübergang gemäß Absatz 5 herausstellen sollte, dass das Mitglied in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung entsprechend § 4 Absatz 1 rückabzuwickeln. § 1 Absatz 3 Ziffer 1 und 2 sowie § 5 gelten entsprechend.

§ 5

Die aufnehmende Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied unter Berücksichtigung seines bei der abgebenden Versorgungseinrichtung zurückgelegten Versicherungsverlaufs so, als seien die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der abgebenden Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

§ 6

Überleitungen, die

1. von Mitgliedern beantragt werden, deren Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung innerhalb von sechs Monaten vor Inkrafttreten dieses Überleitungsabkommens begonnen hat und deren Antrag auf Überleitung noch nicht bestandskräftig beschieden worden ist,
2. innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden, werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

§ 7

Das Überleitungsabkommen kann von beiden Versorgungseinrichtungen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

§ 8

Das Überleitungsabkommen tritt am in Kraft. Gleichzeitig tritt das zwischen den Versorgungseinrichtungen bestehende Überleitungsabkommen vom ... (*Datum des bestehenden Überleitungsabkommens*) außer Kraft.

(*Ort, Datum*)

(*Ort, Datum*)

.....
(*antragende Versorgungseinrichtung*)

.....
(*annehmende Versorgungseinrichtung*)

