

Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 25.11.2017 auf Grund des § 6 Abs. 1 Nr. 10 i. V. m. § 20 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 09.05.2000 (GV.NW.S.403) – SGV.NW 2122 – folgende Neufassung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums der Finanzen des Landes Nordrhein-Westfalen vom 01.12.2017 – Vers. 35-00-1 (7) - III B 4 – genehmigt worden ist. Die Satzung wurde nach Ausfertigung durch den Präsidenten vom 02.12.2017 im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe Nr. 7/2017 veröffentlicht.

Durch die von der Kammerversammlung am 24.05.2019¹ beschlossene Satzungsänderung hat die Satzung folgende Fassung erhalten:

I. ABSCHNITT

Aufgaben und Organisation

§ 1

Name, Sitz, Zweck des Versorgungswerkes

- (1) Das Versorgungswerk führt den Namen „Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe“ (VZWL) und hat seinen Sitz in Münster (Westfalen).
- (2) Das Versorgungswerk erstreckt sich auf den Geschäftsbereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.
- (3) Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Es dient der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen. Das Versorgungswerk handelt im Rechtsverkehr unter eigenem Namen und kann selbstständig klagen und verklagt werden. Das Versorgungswerk verwaltet eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet; das Vermögen der Kammer haftet nicht für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

§ 2

Organe des Versorgungswerkes

- (1) Organe des Versorgungswerkes sind:

1. die Kammerversammlung
2. der Aufsichtsrat
3. der Verwaltungsrat

Die Mitglieder der Organe des Versorgungswerkes haften nur für Schaden, der dem Versorgungswerk aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung entsteht.

- (2) Angehörige der Zahnärztekammer, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind, können weder dem Verwaltungsrat noch dem Aufsichtsrat als gewählte Mitglieder oder deren Stellvertreter angehören.

§ 3

Aufgaben der Kammerversammlung

Der Kammerversammlung obliegt

1. die Wahl und Abberufung der zahnärztlichen Mitglieder des Verwaltungsrates und des Aufsichtsrates;
2. die Entgegennahme des Jahresabschlusses;
3. die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage sowie die Beschlussfassung über die Anpassung der Versorgungsanwartschaften sowie der laufenden Versorgungsleistungen gemäß § 6;
4. die Entlastung der Ausschüsse;
5. die Entscheidung über die Höhe der Aufwandsentschädigungen für die Tätigkeit der zahnärztlichen Mitglieder des Verwaltungsrates und des Aufsichtsrates;
6. die Beschlussfassung über die Änderung der Satzung;
7. die Beschlussfassung über die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Liquidation erforderlichen Maßnahmen.

§ 4

Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus drei zahnärztlichen Mitgliedern und der Geschäftsführung des Versorgungswerkes. Der Verwaltungsrat kann zur Beratung Arbeitsgruppen aus dem Kreis der Delegierten der Kammerversammlung berufen. Bei der Bildung der Arbeitsgruppen sollen die Fraktionen proportional zu ihrer Größe in der Kammerversammlung berücksichtigt werden. Der Verwaltungsrat zieht nach Bedarf Sachverständige hinzu. Für jedes der zahnärztlichen Mitglieder wird ein stellvertretendes Mitglied für den Fall des vorzeitigen Ausscheidens des Mitgliedes gewählt. Die zahnärztlichen Mitglieder des Verwaltungsrates und ihre Stellvertreter werden auf die Dauer von vier Jahren – jedoch zeitlich begrenzt bis zum 31.03. des Jahres, in dem ihre Amtsperioden auslaufen – von der Kammerversammlung gewählt.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates können nicht gleichzeitig Mitglieder des Verwaltungsrates sein.

Wiederwahl ist zulässig.

Die turnusmäßig ausscheidenden Mitglieder des Verwaltungsrates bleiben bis zur Neuwahl durch die Kammerversammlung im Amt. Der Verwaltungsrat wählt eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden aus der Mitte der zahnärztlichen Mitglieder.

- (2) Der Verwaltungsrat führt die laufenden Geschäfte im Rahmen der Satzung. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung verantwortlich und hat die von dem Aufsichtsrat aufgestellten Richtlinien zu beachten.

Insbesondere ist er verpflichtet, jährlich, spätestens sechs Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Gewinn- und Verlustrechnung dem Aufsichtsrat vorzulegen. Die zahnärztlichen Mitglieder des Verwaltungsrates sind in den Fällen des § 5 Abs. 2 Ziff. 5 anzuhören und können hierzu eine gemeinsame Empfehlung aussprechen.

- (3) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder, davon mindestens zwei zahnärztliche Mitglieder, anwesend sind. Er fasst Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder, wobei auf die Geschäftsführung sowie auf jedes zahnärztliche Mitglied des Verwaltungsrates jeweils eine Stimme entfällt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der Vorsitzenden bzw. des Vorsitzenden.
- (4) Beim Ausscheiden eines zahnärztlichen Mitgliedes rückt das stellvertretende Mitglied kommissarisch nach. Die Kammerversammlung bestätigt in der nächsten Sitzung dieses Mitglied oder wählt neu. Bei Bestätigung ist ein neues stellvertretendes Mitglied zu wählen. Die Bestätigung und die Wahl gelten für die restliche Zeit der Wahlperiode des ausgeschiedenen Mitgliedes.
- (5) Der Aufsichtsrat kann durch einstimmigen Beschluss der Anwesenden das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Verwaltungsrates aus schwerwiegenden Gründen beschließen. Bei der Beschlussfassung müssen mindestens 5 Mitglieder des Aufsichtsrates - darunter das sachverständige Mitglied gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 4 - anwesend sein. Die Kammerversammlung entscheidet endgültig.
- (6) Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind nicht öffentlich.

§ 5

Aufsichtsrat

(1) Dem Aufsichtsrat gehören an:

1. die Präsidentin oder der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, als Vorsitzende bzw. Vorsitzender;
2. die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, als stellvertretende Vorsitzende bzw. stellvertretender Vorsitzender;
3. sechs Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe;
4. eine Person, die die Befähigung zum Richteramt erlangt hat, als sachverständiges Mitglied.

Für jedes Mitglied nach Nr. 3 wird ein Stellvertreter für den Fall des vorzeitigen Ausscheidens des Mitgliedes gewählt.

Mitglieder nach Nr. 3 und 4 werden auf die Dauer von 4 Jahren - jedoch zeitlich begrenzt bis zum 31.03. des Jahres, in dem ihre Amtsperioden auslaufen - von der Kammerversammlung gewählt.

Mitglieder des Verwaltungsrates können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsrates sein.

Wiederwahl ist zulässig.

Die turnusgemäß ausscheidenden Mitglieder des Aufsichtsrates bleiben bis zur Neuwahl durch die Kammerversammlung im Amt.

(2) Dem Aufsichtsrat obliegen folgende Aufgaben:

1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit;
2. die Beschlussfassung über die Höhe und Verwendung der Sicherheitsrücklage gemäß § 6 Abs. 3 S. 2 und 3;
3. die Prüfung der Rechnungsabschlüsse;
4. die Erteilung von Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes;
5. die Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung;
6. die Beschlussfassung über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Verwaltungsrates im Sinne des § 4 Abs. 5;
7. die Bestellung einer oder eines versicherungsmathematischen Sachverständigen und weiterer Sachverständiger gemäß § 4 Abs. 1, die den Verwaltungsrat beraten;
8. die Bestellung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die gemäß § 6 Abs. 5 den Jahresabschluss des Versorgungswerkes zu prüfen hat, wobei die Bestellung vor Ablauf des Geschäftsjahres erfolgen soll, auf das sich die Prüfungstätigkeit erstreckt sowie
9. die Entscheidung über die Höhe der Aufwandsentschädigungen für die Tätigkeit der Mitglieder der durch den Verwaltungsrat berufenen Arbeitsgruppen.

(3) Der Aufsichtsrat wird durch die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden nach Bedarf einberufen. Er tritt zur Prüfung des Rechnungsabschlusses jeweils innerhalb eines Monats nach Vorlage des Prüfberichtes zusammen. Die Einladungsfrist beträgt mindestens zwei Wochen. Auf Verlangen des Verwaltungsrates oder von mindestens zwei Mitgliedern des Aufsichtsrates ist der Aufsichtsrat unverzüglich unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen.

(4) Ein Vertreter der Aufsichtsbehörde ist zu den Sitzungen des Aufsichtsrates einzuladen.

(5) Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende oder die bzw. der stellvertretende Vorsitzende und insgesamt mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse, soweit diese Satzung nichts anderes bestimmt, mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder. § 4 Abs. 6 gilt entsprechend.

(6) Bei vorzeitigem Ausscheiden eines Mitgliedes rückt das stellvertretende Mitglied kommissarisch nach. Die Kammerversammlung bestätigt in ihrer nächsten Sitzung dieses Mitglied oder wählt neu. Bei Bestätigung ist ein neues stellvertretendes Mitglied zu wählen. Scheidet das sachverständige Mitglied vorzeitig aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung neu.

Die Wahlen gelten für die restliche Zeit der Wahlperiode des ausscheidenden Mitgliedes.

(7) Für die zahnärztlichen Mitglieder des Aufsichtsrates gilt § 10 Abs. 2 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe entsprechend.

§ 6

Geschäftsgrundsätze

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Das Versorgungswerk hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige oder einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Die Bilanz ist der Aufsichtsbehörde und der Kammerversammlung vorzulegen.

Der im Hinblick auf die Generationengerechtigkeit eingefügte Generationenfaktor ist bei Veränderung der zu Grunde liegenden Sterbetafeln zu überprüfen. Eine Anpassung des Generationenfaktors bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

- (3) Ergibt sich aus der versicherungsmathematischen Bilanz ein Überschuss, so sind davon jeweils 5 v. H. der Sicherheitsrücklage zuzuführen, bis diese 2,5 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.

Die Obergrenze der Sicherheitsrücklage kann durch Beschluss des Aufsichtsrates auf bis zu 7,5 v. H. der Deckungsrückstellung erhöht werden. Soweit die Sicherheitsrücklage über 2,5 v. H. der Deckungsrückstellung hinausgeht, entscheidet der Aufsichtsrat über die Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage und die Wiederauffüllung. Die Sicherheitsrücklage darf jedoch nur zum Ausgleich für außergewöhnliche Belastungen sowie bei Änderungen der Rechnungsgrundlagen herangezogen werden. Der weitere Überschuss dient zur Anpassung oder Verbesserung der Versorgungsanwartschaften und/oder der Versorgungsleistungen gemäß den Beschlüssen der Kammerversammlung.

Diese Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe bekannt zu machen.

- (4) Ergibt sich aus der versicherungsmathematischen Bilanz ein Fehlbetrag, so ist dieser zu Lasten der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen auszugleichen; reicht diese Rückstellung nicht aus, ist die Sicherheitsrücklage in Anspruch zu nehmen. Wenn die Sicherheitsrücklage hierfür nicht ausreicht, können zur Deckung des verbleibenden Fehlbetrages durch Beschluss der Kammerversammlung auf Grund von Vorschlägen der oder des versicherungsmathematischen Sachverständigen die Beiträge der Mitglieder erhöht oder die Beitragszahlungsdauer verlängert oder die Versorgungsleistungen herabgesetzt oder Änderungen der genannten Art gleichzeitig vorgenommen werden. Alle Maßnahmen zur Beseitigung von Fehlbeträgen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und haben auch für die bestehenden Versorgungsverhältnisse Wirkung. Eine Erhebung von Nachschüssen ist ausgeschlossen. Abs. 3 S. 4 gilt entsprechend.
- (5) Der Jahresabschluss ist durch eine öffentlich bestellte Wirtschaftsprüferin oder einen öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer zu prüfen.
- (6) Das Sicherungsvermögen des Versorgungswerkes ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, unter Beachtung derjenigen Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die nach den Vorschriften der Verordnung über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der Freien Berufe in Nordrhein-Westfalen (Versicherungsaufsichtsverordnung – VersAufsVO NRW) Anwendung finden, sowie der hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen.
Das Versorgungswerk hat über seine gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Beständen, in den von der Aufsichtsbehörde festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

§ 7

Satzungsänderung, Auflösung des Versorgungswerkes und Beschlussfassung durch die Kammerversammlung

- (1) Satzungsänderungen bedürfen der Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

- (2) Die Auflösung des Versorgungswerkes bedarf einer Zwei-Drittel-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.
- (3) Wahl, Abberufung, Beschlussfassung gemäß § 3 Nr. 3 und Entlastung bedürfen der einfachen Mehrheit der stimmberechtigten anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung.
- (4) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, sofern mindestens die Hälfte der gewählten Mitglieder anwesend ist. Die Beschlussfassung erfolgt offen durch Handzeichen. Geheime oder namentliche Beschlussfassung ist ausgeschlossen. Wahl und Abberufung erfolgen geheim, sofern dies mindestens 1/3 der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung verlangt. Die Beschlüsse der Kammerversammlung gemäß Abs. 1 und Abs. 2 sowie § 3 Nr. 3 bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (5) Im Falle der Auflösung des Versorgungswerkes wird die Abwicklung durch einen Liquidationsausschuss durchgeführt, dem ein im Zeitpunkt der Einsetzung aktives Mitglied des Versorgungswerkes, ein Rente beziehendes Mitglied und eine versicherungsmathematische Sachverständige oder ein versicherungsmathematischer Sachverständiger angehören müssen. Die Mitglieder des Liquidationsausschusses werden in der Kammerversammlung gewählt. Sie müssen von der Aufsichtsbehörde bestätigt werden.
- (6) Wird von der Kammerversammlung nicht die Übertragung der Versorgungsverhältnisse des Versorgungswerkes gemäß § 13 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf ein anderes Versorgungsunternehmen beschlossen, so erlöschen die bestehenden Versorgungsverhältnisse mit Ablauf des Monats, in dem die Aufsichtsbehörde den Beschluss zur Auflösung genehmigt hat. In diesem Falle erfolgt die Verteilung des Vermögens an alle Anwartschafts- und Versorgungsberechtigten nach einem von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Plan.

§ 8

Bekanntmachung

Die Satzung des Versorgungswerkes, Satzungsänderungen, die Beschlüsse zur Anpassung der Versorgungsanwartschaften oder laufenden Versorgungsbezüge sowie die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage werden mit dem Genehmigungsvermerk der Aufsichtsbehörde im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe bekannt gemacht. Soweit durch die Satzung nichts anderes bestimmt ist, erfolgen die Bekanntmachungen im Übrigen nach Ermessen des Aufsichtsrates durch Einzelnachricht oder durch Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe. Die öffentliche Zustellung erfolgt nach Maßgabe des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen.

II. ABSCHNITT

Mitgliedschaft

§ 9

Pflichtmitgliedschaft

Mitglieder des Versorgungswerkes sind grundsätzlich alle Angehörigen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

§ 10

Ausschluss der Mitgliedschaft

Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die bei Beginn der Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer das 67. Lebensjahr vollendet haben oder zu diesem Zeitpunkt berufsunfähig sind, sind von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk ausgeschlossen.

§ 11

Befreiungen

(1) Von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk können Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf schriftlichen Antrag befreit werden, wenn

1. sie den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben;
2. sie als Beamte, Soldaten oder Angestellte Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen bzw. Grundsätzen haben;
3. sie nur eine befristete Berufsausübungserlaubnis haben und nicht niedergelassen sind;
4. sie nur eine vorübergehende, drei Monate nicht überschreitende Tätigkeit im Kammerbereich übernehmen.

Liegen die Voraussetzungen zur Befreiung vor, wirkt die Befreiung vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn die Befreiung ab diesem Zeitpunkt innerhalb von 6 Monaten beantragt wird. Nach Ablauf dieser Frist wirkt der Antrag ab dem Folgemonat des Antragseingangs.

(2) Die Befreiung kann widerrufen werden, wenn die Gründe, die zur Befreiung geführt haben, weggefallen sind. Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, dem Versorgungswerk den Fortfall der Befreiungsvoraussetzungen unverzüglich anzuzeigen.

§ 12

Ruhen und Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Endet die Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, ruht die Mitgliedschaft im Versorgungswerk, sofern die Mitgliedschaft nicht als Anschlussversicherung fortgeführt wird.
- (2) Die Mitgliedschaft endet mit dem Tod des Mitgliedes. Darüber hinaus endet die Mitgliedschaft mit der Befreiung von der Mitgliedschaft auf Antrag, sofern vor der Befreiung keine Beiträge an das Versorgungswerk entrichtet wurden. Wurden vor der Befreiung Beiträge an das Versorgungswerk entrichtet, ruht die Mitgliedschaft ab dem Zeitpunkt der Befreiung.

§ 13

Anschlussversicherung

- (1) Endet die Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, kann die Mitgliedschaft im Versorgungswerk auf schriftlichen Antrag für den Zeitraum freiwillig als Anschlussversicherung fortgesetzt werden, in dem keine beitragspflichtige Mitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung besteht. Der Antrag ist innerhalb eines Monats, nachdem die Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geendet hat, zu stellen. Für die Rechtzeitigkeit des Antragseingangs ist der Eingang beim Versorgungswerk maßgebend.
- (2) Die Anschlussversicherung endet mit dem Ablauf des Monats, in dem eine beitragspflichtige Mitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung beginnt, mit dem Tod des Mitgliedes bzw. mit dem Ablauf des Monats, in dem die Kündigung der Anschlussversicherung bei dem Versorgungswerk eingeht. Ist ein Mitglied im Rahmen der Anschlussversicherung mit seiner Beitragspflicht in drei aufeinander folgenden Monaten im Verzug, endet die Anschlussversicherung, ohne dass es einer besonderen Festsetzung bedarf. Mit Beendigung der Anschlussversicherung ruht die Mitgliedschaft im Versorgungswerk, es sei denn, dass die Mitgliedschaft durch Tod des Mitgliedes beendet wird.

III. ABSCHNITT

Beiträge

§ 14

Pflichtbeiträge

Soweit nichts anderes bestimmt ist, ist die allgemeine Pflichtabgabe zu entrichten. Die allgemeine Pflichtabgabe entspricht dem im Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geltenden Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung und errechnet sich aus dem jeweils in der gesetzlichen Rentenversicherung geltendem Beitragssatz als Vomhundertsatz der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze.

Ändert sich der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung auf Grund einer Veränderung des Beitragssatzes oder der Beitragsbemessungsgrenze, so ändert sich der Pflichtbeitrag zum Versorgungswerk vom gleichen Zeitpunkt an.

§ 15

Anpassung der Beitragspflicht für niedergelassene und selbstständige Mitglieder

- (1) Auf Antrag treten für niedergelassene und selbstständige Mitglieder zur Bestimmung der Beitragspflicht für das jeweilige Geschäftsjahr an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze die Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit, die abzüglich der jeweiligen Betriebsausgaben in dem diesem Geschäftsjahr vorangegangenen vorletzten Geschäftsjahr erzielt wurden, sofern dieser Wert die im Veranlagungszeitraum geltende Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt.

Maßgeblicher Beitragssatz ist der im jeweiligen Veranlagungszeitraum im Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geltende Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung. Als Einkünfte gelten auch sämtliche Zahlungen, die durch medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V geleistet werden, sofern der Zweck dieser Einrichtung auch darin liegt, zahnärztliche Leistungen zu erbringen.

- (2) Dem Antrag ist der Steuerbescheid des dem Veranlagungszeitraum vorangehenden vorletzten Geschäftsjahres beizufügen. Der Steuerbescheid kann durch eine entsprechende Bescheinigung einer nach dem Steuerberatungsgesetz zur Wahrnehmung fremder Interessen berechtigten Person ersetzt werden. Anträge, denen die erforderlichen Einkommensnachweise nicht beiliegen, sind unzulässig.
- (3) Die Rückforderung bereits entrichteter Beiträge ist nur im Laufe des Geschäftsjahres möglich, für das sie entrichtet wurden. Nach Abschluss des Geschäftsjahres ist eine Beitragsrückforderung ausgeschlossen.

§ 16

Beiträge für Angestellte, Zusammentreffen verschiedener Einkunftsarten

- (1) Angestellte Mitglieder, deren Arbeitsentgelt unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt, haben als Beitrag den Betrag zu entrichten, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wäre.
- (2) Mitglieder, die sowohl Arbeitsentgelt aus angestellter Tätigkeit als auch Einkünfte aus niedergelassener oder selbstständiger Tätigkeit erzielen, haben Versorgungsabgaben 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 die in dem jeweiligen Geschäftsjahr geltende allgemeine Pflichtabgabe, reduziert sich die Beitragspflicht auf die allgemeine Pflichtabgabe.

- (3) Angestellte Mitglieder, die keinen Befreiungsantrag von der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt haben, können auf Antrag ihre Beitragspflicht auf die Mindestabgabe reduzieren.

§ 17

Besondere Beitragszeiten

- (1) In den ersten beiden Jahren der Niederlassung können Mitglieder unabhängig von den Einkünften aus zahnärztlicher Tätigkeit auf Antrag ihre Beitragspflicht aus selbstständiger Tätigkeit auf die Hälfte der allgemeinen Pflichtabgabe reduzieren.
- (2) Mitglieder, die während Arbeitslosigkeit, Krankheit oder auf Grund eines Unfalls oder Pflegetätigkeit oder aus vergleichbaren Gründen einen Anspruch auf Beitragsübernahme nach sozialrechtlichen, beihilferechtlichen oder anderen gesetzlichen Vorschriften haben, leisten Beiträge in der Höhe, in der ihnen Beiträge nach den jeweiligen Vorschriften durch den zuständigen Leistungsträger zu gewähren sind.
- (3) Mitglieder leisten während des Wehr- oder Zivildienstes einen Monatsbeitrag in Höhe des jeweiligen Beitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung, höchstens jedoch in Höhe der von dritter Stelle zu gewährenden Beiträge.
- (4) Mitglieder leisten während der Mutterschutzfrist einen Beitrag in der gesetzlich festgelegten Höhe. Für den Zeitraum der Elternzeit gemäß dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz werden die Beiträge auf Antrag gestundet. Nach Ablauf der Elternzeit hat das Mitglied die Wahlmöglichkeit, die Beiträge nachzuzahlen oder auf die Nachzahlung zu verzichten.

§ 18

Höherversicherung

- (1) Auf Antrag können Pflichtmitglieder und Anschlussversicherte über den Pflichtbeitrag hinaus als freiwillige Einzahlungen laufende Beiträge von einem durch 10 teilbaren Monatsbeitrag entrichten. Der Antrag ist unzulässig, wenn das Mitglied bei Eingang des Antrages das 62. Lebensjahr vollendet hat. Über den Antrag entscheidet der Verwaltungsrat. Das Mitglied hat auf eigene Kosten ein ärztliches Gesundheitszeugnis beizubringen. Der Antrag ist abzulehnen, wenn auf Grund des Untersuchungsergebnisses ein Anhaltspunkt für den Eintritt des Versorgungsfalles vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Mitgliedes besteht. Die Höherversicherung beginnt mit dem Monat, in dem der Antrag gestellt wurde, sofern der Annahme keine Hinderungsgründe entgegenstehen. Die Höherversicherung endet mit Eintritt des Versorgungsfalles, dem Tod des Mitgliedes sowie in dem Fall, in dem das Mitglied mit der Entrichtung der laufenden Beiträge zur Höherversicherung in drei aufeinander folgenden Monaten im Verzug ist, ohne dass es einer besonderen Festsetzung bedarf. Das Versorgungswerk kann innerhalb von 3 Jahren von der Höherversicherung zurücktreten, wenn das Mitglied bei Antragstellung wissentlich unrichtige Angaben über gefahrerhebliche Umstände gemacht hat. Das Recht des Versorgungswerkes, das Versicherungsverhältnis wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

- (2) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes kann jährlich freiwillige Einmalzahlungen von EUR 100 oder durch 100 teilbare Beträge entrichten. Eine Gesundheitsprüfung erfolgt nicht. Die Einmalzahlungen bleiben jedoch bei der Berechnung der Versorgungsleistungen unberücksichtigt, wenn nach Ablauf des Geschäftsjahres, in dem die Einmalzahlung entrichtet wurde, innerhalb eines Zeitraumes von 3 Jahren das Mitglied verstirbt oder berufsunfähig wird.
- (3) Freiwillige Beitragszahlungen, die nicht versorgungswirksam werden, sind zu erstatten.
- (4) Die freiwilligen Einzahlungen dürfen im Jahr zusammen mit den Pflichtbeiträgen den Höchstbeitrag gemäß § 19 Abs. 3 nicht übersteigen.

§ 19

Mindest- und Höchstbeitrag

- (1) Für Mitglieder, für die die Befreiungsvoraussetzungen vorliegen, die aber von ihrem Befreiungsrecht keinen Gebrauch machen sowie für Anschlussversicherte reduziert sich auf schriftlichen Antrag die Beitragspflicht auf den Mindestbeitrag. Die Reduzierung wirkt ab dem Folgemonat nach Antragseingang. Der Antrag auf Beitragsreduzierung kann nicht zurückgenommen werden.
- (2) Der Mindestbeitrag beträgt 1/5 des jeweiligen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung und ist von allen Mitgliedern unabhängig von ihren Einkünften mindestens zu entrichten.
- (3) Der jährliche Höchstbeitrag beträgt das 2,5-fache des Jahresbetrages der allgemeinen Pflichtabgabe.

§ 20

Entrichtungszeitraum

- (1) Die Beiträge zum Versorgungswerk sind ab Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten. Soweit die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk nicht am ersten eines Monats beginnt, wird für den angebrochenen Monat der volle Monatsbeitrag erhoben.
- (2) Die Möglichkeit zur Entrichtung des Beitrages ist auf die Dauer der Pflichtmitgliedschaft sowie der Anschlussversicherung begrenzt. Sie endet jedoch spätestens mit dem Ablauf des Monats, der dem Leistungsbeginn vorausgeht, sowie mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied sein 67. Lebensjahr vollendet. Nach Wegfall des Versorgungsfalles sind wieder Beiträge zu entrichten, soweit die Mitgliedschaft im Versorgungswerk zu diesem Zeitpunkt noch besteht.
- (3) Erfolgen Zahlungen auf Beitragsrückstände, sind zuerst die entstandenen Vollstreckungskosten, dann die Säumniszuschläge und zuletzt die Rückstände zu tilgen, wobei der älteste Rückstand zuerst zu bedienen ist. Ein Leistungsbestimmungsrecht des Mitgliedes ist ausgeschlossen.

- (4) Die Beiträge gelten erst dann als entrichtet, wenn sie auf einem Konto des Versorgungswerkes eingegangen sind. Beiträge, die erst nach Eintritt des Versorgungsfalles entrichtet werden, können nicht mehr rentenwirksam berücksichtigt werden. Dies gilt auch für rückständige Beiträge, es sei denn, dass das Mitglied nachweislich die Entstehung des Beitragsrückstandes nicht zu vertreten hat.

§ 21

Fälligkeit der Beiträge

Die Beiträge sind in vierteljährlichen Beträgen im Voraus zu entrichten, ohne dass es einer besonderen Veranlagung oder Aufforderung durch das Versorgungswerk bedarf. Abweichend hiervon können angestellte Mitglieder ihre Beiträge monatlich, spätestens bis zum letzten banküblichen Arbeitstag eines jeden Monats entrichten.

§ 22

Säumniszuschläge und Kosten

- (1) Mahn- und Vollstreckungskosten sind vom Mitglied zu tragen.
- (2) Kommt das Mitglied seiner Zahlungspflicht nach Abs. 1 nicht nach, sind die offenen Mahn- und Vollstreckungskosten bei Eintritt des Versorgungsfalles jeweils von den letztmalig eingegangenen Beitragszahlungen in Abzug zu bringen.

§ 23

Stundung

- (1) Bei Vorliegen eines besonderen, durch das Mitglied nicht verschuldeten, wirtschaftlichen Notstandes können auf Antrag die Versorgungsbeiträge für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten ganz oder teilweise gestundet werden. Ein unverschuldeter Notstand liegt vor, wenn durch ein von außen kommendes Ereignis, das auch durch äußerste Sorgfalt des Betroffenen nicht hätte verhindert werden können, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit vollständig herabgesetzt wurde.
- (2) Die Beiträge können auf Antrag in so weit erlassen werden, als ihre Entrichtung für das Mitglied auch unter Beachtung der Aufgaben des Versorgungswerkes eine schwere und unbillige Härte bedeuten würde, die durch eine Stundung nicht zu beseitigen wäre.

§ 24

Verjährung des Anspruches auf Zahlung der Versorgungsabgaben

- (1) Ansprüche des Versorgungswerkes auf Beitragszahlungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind.

- (2) Die Verjährung tritt jedoch nicht ein, wenn die Beiträge vor Ablauf der Verjährungsfrist nach Abs. 1 durch Bescheid festgesetzt wurden.

IV. ABSCHNITT

Nachversicherung

§ 25

Nachversicherung

- (1) Beim Versorgungswerk können auf Antrag Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 186 SGB VI nachversichert werden, die
1. unmittelbar vor Beginn der Nachversicherung Mitglieder des Versorgungswerkes waren, oder
 2. im Laufe der Nachversicherung die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft Kraft der Satzung beim Versorgungswerk erfüllt haben, oder
 3. unmittelbar im Anschluss an die Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft Kraft der Satzung des Versorgungswerkes erfüllen.
- (2) Das Versorgungswerk ist verpflichtet, die Nachversicherungsbeiträge entgegenzunehmen. Die nachentrichteten Beiträge sind so zu verrechnen, als seien sie während des Nachversicherungszeitraumes als fällige Pflichtbeiträge entrichtet worden.
- (3) Nachversicherte gelten rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied Kraft Satzung. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen. Die während des Nachversicherungszeitraumes vom Mitglied bereits entrichteten Beiträge dürfen zusammen mit den Nachversicherungsbeiträgen im jeweiligen Geschäftsjahr die Höchstabgabe nicht übersteigen.

V. ABSCHNITT

Überleitung

§ 26

Überleitungsverträge

Das Versorgungswerk kann mit anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen Überleitungsverträge schließen. Die Überleitungsverträge regeln, unter welchen Voraussetzungen die an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Beiträge an die aufnehmende Versorgungseinrichtung im Innenverhältnis zwischen den Versorgungseinrichtungen übertragen werden können. Die Überleitungsverträge können Erhöhungsfaktoren zum pauschalen Ausgleich des Zins- und Kostenaufwandes vorsehen.

Die Entscheidung über den Abschluss eines Überleitungsvertrages obliegt dem Verwaltungsrat. Überleitungsverträge sind der Aufsichtsbehörde anzuzeigen und im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe bekannt zu machen.

§ 27

Überleitung an eine neu zuständige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung des Mitgliedes

- (1) Endet die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und wird das Mitglied Mitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung, so werden auf Antrag des Mitgliedes die bisher von dem Mitglied oder für das Mitglied entrichteten Beiträge an die aufnehmende Versorgungseinrichtung nach Maßgabe des jeweils bestehenden Überleitungsvertrages übergeleitet.
- (2) Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an das Versorgungswerk bleibt davon unberührt.

§ 28

Überleitungen zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

- (1) Endet die Mitgliedschaft in einer bisher zuständigen Versorgungseinrichtung, weil das Mitglied Mitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geworden ist, kann das Mitglied beantragen, dass die bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Beiträge nach Maßgabe des jeweils bestehenden Überleitungsvertrages zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe übergeleitet werden.
- (2) Als Folge der Überleitung gilt das Mitglied rückwirkend ab Beginn der Pflichtmitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung als Pflichtmitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.
- (3) Die ursprünglich an die abgebende Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge werden beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe so verrentet, als seien sie zum damaligen Zeitpunkt in der ursprünglichen Zahlungshöhe an das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe entrichtet worden.

§ 29

Gegenstand der Überleitung

- (1) Zu den Beiträgen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere
 1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge, einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI;
 2. Beiträge einer gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung;

3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge;
4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.

(2) Von der Überleitung ausgenommen sind:

1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus geleisteten Versorgungsabgaben erwachsen sind.
2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten 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 zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

§ 30

Ausschluss der Überleitung

(1) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern

1. das Mitglied in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat oder
2. für das Mitglied in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet worden sind, wobei der Monat auch dann als voller Monat gerechnet wird, wenn die Mitgliedschaft während eines Monats begonnen hat oder endet, oder
3. das Mitglied 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 oder
4. Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

(2) Ein Anspruch auf Überleitung besteht nicht, wenn kein Überleitungsvertrag zwischen den Versorgungseinrichtungen abgeschlossen wurde.

In Einzelfällen kann der Verwaltungsrat einer Überleitung auch dann zustimmen, wenn kein Überleitungsvertrag besteht, die Überleitung zwischen den Versorgungseinrichtungen aber nach Maßgabe der allgemein bestehenden Überleitungsverträge erfolgt.

(3) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass

1. während der Zeit der Mitgliedschaft als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
 - zulasten 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;
- 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.

§ 31

Überleitungsfrist

- (1) 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.
- (2) Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt.
- (3) 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.

VI. ABSCHNITT

Versorgungsausgleich bei Ehescheidung

§ 32

Interne Teilung

Ist ein Mitglied in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet der Ausgleich im Wege der internen Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz statt.

§ 33

Beschränkung des Risikoschutzes für Ehepartner, die nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung sind

- (1) Ausgleichsberechtigte Ehepartner, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind, erlangen durch die interne Teilung ausschließlich Anspruch auf Altersversorgung. Die §§ 37, 38, 52 Abs. 1 und Abs. 4 S. 1, 69 Abs. 5 gelten sinngemäß, wobei der vom Familiengericht festgesetzte Ausgleichswert dem erlangten Anrecht entspricht.

- (2) Für Ausgleichsberechtigte, die nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung sind, erhöht sich auf Grund der Beschränkung des Risikoschutzes der in sinngemäßer Anwendung des § 52 Abs. 1 bzw. Abs. 4 S. 1 ermittelte Wert um 11 %, soweit der ausgleichsberechtigte Ehepartner bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung keine Altersrente bezieht oder beziehen kann.

§ 34

Hinterbliebenenversorgung aus Anrechten aus Versorgungsausgleich

Verstirbt ein ausgleichsberechtigter Ehepartner, der nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, erhalten die gemeinsamen Kinder des ausgleichsberechtigten und ausgleichsverpflichteten Ehepartners aus dem auf den ausgleichsberechtigten Ehepartner übertragenen Anrecht Hinterbliebenenrente nach Maßgabe der §§ 46 bis 49, 54 Abs. 4, S. 6 bis 8. Darüber hinaus findet eine Hinterbliebenenversorgung aus Anrechten aus dem Versorgungsausgleich nicht statt.

§ 35

Ende des Anrechts aus dem Versorgungsausgleich

Das durch die Durchführung eines Versorgungsausgleichsverfahrens erwachsende Anrecht endet mit dem Ablauf des Monats, in dem der ausgleichsberechtigte Ehepartner verstirbt.

VII. ABSCHNITT

Versorgungsleistungen

§ 36

Leistungen des Versorgungswerkes

Mitglieder, die mindestens einen Monatsbeitrag an das Versorgungswerk entrichtet haben, haben nach Maßgabe dieser Satzung Rechtsanspruch auf

1. Altersrente in Form der Regelaltersrente, der vorgezogenen Altersrente oder hinausgeschobenen Altersrente;
2. Berufsunfähigkeitsrente, befristete Berufsunfähigkeitsrente oder Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit;
3. Hinterbliebenenversorgung durch Hinterbliebenenrente in Form der Witwen-, Witwer- oder Waisenrente.

§ 37

Regelaltersrente

Jedes Mitglied des Versorgungswerkes hat nach Ablauf des Monats, in dem es das 67. Lebensjahr vollendet hat, Anspruch auf lebenslange Altersrente.

§ 38

Vorgezogene Altersrente

- (1) Die Altersrente kann auf schriftlichen Antrag bereits für den Folgemonat, nachdem das Mitglied das 62. Lebensjahr vollendet hat, bezogen werden.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Rente beginnt mit dem dritten auf den Eingang des schriftlichen Antrages auf Gewährung der vorgezogenen Altersrente folgenden Monat, wobei sich die Rente um einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechneten Abschlag gemäß § 52 Abs. 4 auf Dauer vermindert. Der Antrag ist nicht widerruflich.

§ 39

Hinausgeschobene Altersrente

- (1) Nach Vollendung des 67. Lebensjahres kann unter Entfall der Beitragspflicht das Rentenbezugsalter längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wird, hinausgeschoben werden.
- (2) Das Hinausschieben ist dem Versorgungswerk spätestens 3 Monate vor Vollendung des 67. Lebensjahres schriftlich zu erklären.
- (3) Der Anspruch auf Zahlung der Rente beginnt mit dem dritten auf den Eingang des Rentenanspruches folgenden Monat, spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied sein 70. Lebensjahr vollendet.
- (4) Für den Zeitraum, in dem die Altersrente hinausgeschoben wird, erhöht sich die Rente um einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechneten Zuschlag gemäß § 52 Abs. 5.
- (5) Während des Hinausschiebens der Altersrente können Mitglieder mindestens für die Dauer von 12 Monaten, längstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wird, auf den Entfall der Beitragspflicht nach Abs. 1 verzichten. Wird der dann fällige zusätzliche Rentenanspruch weiter aufgeschoben, gelten die Zuschläge gemäß § 52 Abs. 5 entsprechend, wobei an Stelle des 67. Lebensjahres die Fälligkeit des zusätzlichen Rentenanspruches tritt.

§ 40

Beendigung der Altersrente

Der Anspruch auf Versorgungsleistungen nach §§ 37 bis 39 endet mit Ablauf des Sterbemonats des Mitgliedes.

§ 41

Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Auf schriftlichen Antrag erhalten Mitglieder, die bei Antragseingang keine Altersrente beziehen oder beziehen können, Berufsunfähigkeitsrente, wenn sie auf Dauer berufsunfähig sind und die Ausübung des zahnärztlichen Berufes aufgegeben haben.
- (2) Berufsunfähig ist, wer infolge leistungsbeeinträchtigender Gesundheitsstörung außer Stande ist, seine zahnärztlichen Fähigkeiten auch außerhalb der Praxistätigkeit wirtschaftlich in irgendeiner Weise zu nutzen. Die Feststellung der Berufsunfähigkeit obliegt dem Verwaltungsrat.
- (3) Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht, wenn die zahnärztliche Praxis durch einen Vertreter oder Assistenten weitergeführt wird.
- (4) Die Berufsunfähigkeit ist vom Mitglied durch fachärztliche Gutachten zu belegen. Bestehen Zweifel über die Unfähigkeit, eine zahnärztliche Tätigkeit ausüben zu können, ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsrates untersuchen und beobachten zu lassen und alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungswerk und den bestellten Gutachtern zu entbinden. Kommt ein Mitglied diesen Pflichten nicht nach, kann der Verwaltungsrat den Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente ablehnen.
- (5) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt nach Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Abs. 1 eingetreten sind. Der Anspruch ist jedoch nicht durchsetzbar, bevor das Versorgungswerk das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen festgestellt hat. Die Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf des Sterbemonats des Mitgliedes bzw. mit Ablauf des Monats, der dem Beginn der Regelaltersrente vorangeht. Darüber hinaus endet die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats, in dem eine oder mehrere Voraussetzungen nach Abs. 1 fortfallen.

Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsrat Nachuntersuchungen anordnen; Abs. 4 S. 1 und 2 gelten entsprechend. Für Mitglieder, die der angeordneten Nachuntersuchung nicht nachkommen, kann der Verwaltungsrat den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließen.

§ 42

Vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Auf schriftlichen Antrag erhalten Mitglieder, die bei Antragseingang keine Altersrente beziehen oder beziehen können, bei Einstellung der zahnärztlichen Tätigkeit Berufsunfähigkeitsrente, wenn sie auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen vorübergehend berufsunfähig sind und die Berufsunfähigkeit bereits bei Antragstellung länger als 26 Wochen ununterbrochen andauert hat.
- (2) § 41 Abs. 2 und 4 gelten entsprechend, wobei Leistungsbeeinträchtigungen, die in Folge unterbliebener oder unsachgemäßer Behandlung fortbestehen, eine Berufsunfähigkeit nicht begründen.
- (3) Die vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente soll in der Regel nicht länger als ein Jahr gewährt werden. In besonderen Fällen kann der Verwaltungsrat diesen Zeitraum um jeweils ein weiteres Jahr, jedoch nicht über insgesamt sechs Jahre, hinaus ausdehnen. Bestand ununterbrochen für die Dauer von sechs Jahren ein Anspruch auf vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente, gilt das Mitglied als dauerhaft berufsunfähig, es sei denn, dass der Wegfall der Berufsunfähigkeit festgestellt wird.

Die Möglichkeit der Nachuntersuchung wird hiervon nicht berührt.

- (4) Der Anspruch auf vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente beginnt nach Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Abs. 1 eingetreten sind. Der Anspruch ist jedoch nicht durchsetzbar, bevor das Versorgungswerk das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen festgestellt hat. Die vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf des Sterbemonats des Mitgliedes bzw. mit Ablauf des Monats, der dem Beginn der Regelaltersrente vorangeht.

Darüber hinaus endet die vorübergehende Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des Monats, in dem eine oder mehrere Voraussetzungen nach Abs. 1 wegfallen, bei Nichtbefolgung einer Auflage oder bei Ablauf der Befristung.

- (5) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der vorübergehenden Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsrat Nachuntersuchungen anordnen. § 41 Abs. 4 S. 1 und 2 gelten entsprechend.

Für Mitglieder, die der angeordneten Nachuntersuchung nicht nachkommen, kann der Verwaltungsrat den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließen. Auf Anforderung des Versorgungswerkes hat das Mitglied Beginn und Fortdauer von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit nachzuweisen. § 43 Abs. 4 S. 1 gilt entsprechend.

§ 43

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit

- (1) Einem Mitglied, bei dem Berufsunfähigkeit festgestellt ist, kann auf schriftlichen Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendiger, medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere geeigneter Kur- und Therapiemaßnahmen, gewährt werden, wenn hierdurch die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entfällt oder hinausgeschoben werden kann. Der Zuschuss ist rechtzeitig vor Einleitung der Maßnahmen zu beantragen. Über den Antrag entscheidet der Verwaltungsrat.

- (2) Die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahme und ihre Erfolgsaussicht sind von dem Mitglied durch ärztliche Gutachten nachzuweisen. Bestehen Zweifel über die Notwendigkeit oder die Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme, ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsrates untersuchen zu lassen und alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungswerk und den bestellten Gutachtern zu entbinden. Kommt das Mitglied diesen Pflichten nicht nach, kann der Verwaltungsrat den Antrag auf Rehabilitationsmaßnahmen ablehnen.
- (3) Der Verwaltungsrat kann eine Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahme knüpfen.
- (4) Nach Abschluss der Maßnahme hat das Mitglied einen detaillierten Behandlungsbericht vorzulegen. Die Behandlungskosten sind durch eine aufgeschlüsselte Kostenrechnung nachzuweisen. Darüber hinaus obliegt es dem Mitglied, detaillierte Angaben zu allen weiter in Betracht kommenden Kostenträgern zu machen. Die von dritter Seite übernommenen Kosten sind nachzuweisen.
- (5) Die Kostenübernahme entfällt, sofern die Rehabilitationsmaßnahme abgebrochen wird. Der Abbruch ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen. Darüber hinaus entfällt die Kostenübernahme, soweit die Kosten durch eine andere durch Gesetz, Satzung oder Vertrag verpflichtete Stelle, insbesondere eine Krankenkasse, Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft, die Bundesagentur für Arbeit oder einen Beihilfeträger zu tragen sind oder nur im Hinblick auf die Kostenbeteiligungsmöglichkeit des Versorgungswerkes nicht getragen werden oder das Mitglied einen entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme an anderer Stelle nicht stellt.
- (6) Ein Anspruch auf Kostenübernahme ist nicht durchsetzbar, solange die in Abs. 4 genannten Unterlagen dem Versorgungswerk nicht vorliegen.

§ 44

Ausschluss von Versorgungsleistungen nach §§ 41 bis 43

Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht oder seine Berufsfähigkeit vorsätzlich gefährdet oder mindert, hat keinen Anspruch auf Versorgungsleistungen nach §§ 41 bis 43. Über den Ausschluss von Versorgungsleistungen nach §§ 41 bis 43 entscheidet der Verwaltungsrat.

§ 45

Witwen- und Witwerrente

- (1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhalten die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente.
- (2) Witwe bzw. Witwer ist, wer standesamtlich geheiratet hat und die Ehe bis zum Tode fortbestanden hat. Wurde die Ehe im Ausland geschlossen, vermag sie nur dann einen Leistungsanspruch zu begründen, wenn die Eheschließung nach den allgemeinen Personenstandsvorschriften anerkannt ist.

§ 46

Waisenrente

- (1) Nach dem Tod des Mitgliedes erhalten dessen Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Waisenrente. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht verzögert oder unterbrochen, so wird die Waisenrente auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist. Kinder, die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen bereits bei Vollendung des 18. Lebensjahres außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, erhalten nach dem Tod des Mitgliedes ohne zeitliche Begrenzung Waisenrente, solange dieser Zustand dauert. Dies gilt auch dann, wenn das Gebrechen nach Vollendung des 18., aber vor Vollendung des 27. Lebensjahres eintritt und sich das Kind bei Eintritt des Gebrechens in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet.

- (2) Als Kinder gelten:

1. die ehelichen Kinder;
2. die nichtehelichen Kinder;
3. die für ehelich erklärten Kinder;
4. die als Kind angenommenen Kinder.

§ 47

Beginn der Hinterbliebenenrente

- (1) Die Hinterbliebenenrente wird erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt.
- (2) Die Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn das Mitglied für tot erklärt wird.

§ 48

Beendigung der Hinterbliebenenrente

- (1) Die Hinterbliebenenrente endet mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen.
- (2) Für eine Witwe oder einen Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat. Eine Witwe oder ein Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag bei Wiederverheiratung eine einmalige Abfindung. Die Abfindung beträgt das 24-fache der zuletzt nach Maßgabe dieser Satzung bezogenen monatlichen Witwen- oder Witwerrente.

- (3) Hinterbliebenenrenten, die bis zur Vollendung eines Lebensjahres gewährt werden, enden mit dem Ablauf des Monats, in dem das entsprechende Lebensjahr vollendet wird.
- (4) Hinterbliebenenrenten, die auf den Zeitraum der Schul- oder Berufsausbildung beschränkt sind, enden mit dem Ablauf des Monats, in dem die Schul- oder Berufsausbildung beendet, unterbrochen oder abgebrochen wird. Unterbrechungen bis zu einer Gesamtdauer von vier Monaten lassen den Anspruch auf Hinterbliebenenrente nicht entfallen.

§ 49

Ausschluss der Hinterbliebenenrente

- (1) Hinterbliebene, die den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben, haben keinen Anspruch auf Versorgungsleistungen.
- (2) Wurde die Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft nach Stellung eines Antrages auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente oder zu einem Zeitpunkt geschlossen, in dem das Mitglied Altersrente bezieht oder beziehen kann, so besteht Anspruch auf Hinterbliebenenrente nur dann, wenn die Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft mindestens drei Jahre bestand.

§ 50

Sterbegeld

Werden vor dem Tod des Mitgliedes keine Versorgungsleistungen erbracht und sind Hinterbliebene, die einen Anspruch auf Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung haben, nicht vorhanden, erhalten diejenigen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, auf Antrag ein Sterbegeld in Höhe der nachgewiesenen und angemessenen Aufwendungen, höchstens jedoch den Betrag der zweifachen Berufsunfähigkeitsrente, die an das Mitglied zu zahlen gewesen wäre, wenn nach Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist, die Leistungsvoraussetzungen vorgelegen hätten.

VIII. ABSCHNITT

Berechnung der Versorgungsleistungen

§ 51

Berechnung der Anwartschaften

- (1) Jedes Mitglied erhält für jedes Geschäftsjahr, in dem es Beiträge an das Versorgungswerk leistet, einen Anwartschaftswert. Der jährliche Anwartschaftswert errechnet sich, indem man individuelle Steigerungszahl, Rentenfaktor, Generationenfaktor und Rentenbemessungsgrundlage miteinander multipliziert.

- (2) Die individuelle Steigerungszahl errechnet sich, indem man die von dem Mitglied in dem jeweiligen Geschäftsjahr geleisteten Beiträge durch die in dem Zeitpunkt der Beitragszahlung geltende allgemeine Pflichtabgabe nach § 14 teilt.

Steigt die allgemeine Pflichtabgabe unterjährig an, ist der Jahresbetrag der gezahlten Beiträge nach dem Zeitpunkt der Beitragszahlung aufzuteilen und für jeden Teilzeitraum ein gesonderter Anwartschaftswert zu errechnen. Sinkt der Wert der allgemeinen Pflichtabgabe, ist solange auf den bereits erreichten Wert weiter abzustellen, bis die allgemeine Pflichtabgabe diesen Wert wieder erreicht oder überschritten hat.

- (3) Der Rentenfaktor bestimmt sich gemäß nachfolgender Tabelle, wobei sich das Alter bei Beitragsentrichtung aus der Differenz des Kalenderjahres, in dem die Beitragsentrichtung erfolgt, und dem Geburtsjahr des Mitgliedes errechnet:

Alter bei Beitragsentrichtung	Rentenfaktoren
20	2,355
21	2,307
22	2,261
23	2,215
24	2,171
25	2,127
26	2,084
27	2,042
28	2,000
29	1,959
30	1,918
31	1,878
32	1,840
33	1,803
34	1,766
35	1,729
36	1,693
37	1,657
38	1,622
39	1,587
40	1,554
41	1,521
42	1,490
43	1,460
44	1,430
45	1,401
46	1,372
47	1,344
48	1,318
49	1,291
50	1,266
51	1,242
52	1,218
53	1,195
54	1,172

55	1,150
56	1,128
57	1,108
58	1,088
59	1,070
60	1,053
61	1,040
62	1,074
63	1,057
64	1,040
65	1,024
66	1,009
67	1,000
68	1,029
69	1,061
70	1,095

- (4) Für den Geburtsjahrgang 1943 beträgt der Generationenfaktor die Zahl 1. Für den Geburtsjahrgang 1944 verringert sich der Generationenfaktor um 0,003 auf 0,997. Für jeden weiteren Geburtsjahrgang verringert sich der Generationenfaktor um einen weiteren Wert von 0,003 gegenüber dem Wert des vorangegangenen Geburtsjahrgangs.
- (5) Die Rentenbemessungsgrundlage wird für jedes Geschäftsjahr nach § 3 Ziff. 3 durch Beschluss der Kammerversammlung festgelegt.

Unterbleibt eine Neufestsetzung, gilt der für das Vorjahr geltende Wert für das jeweilige Folgejahr solange fort, bis die Kammerversammlung eine Neufestsetzung beschließt. Die rückwirkende oder unterjährige Veränderung ist ausgeschlossen.

§ 52

Berechnung der Altersrente

- (1) Die monatliche Altersrente entspricht bei Rentenbeginn der Summe der durch Beitragszahlungen von dem Mitglied zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der erfolgten Anpassungen erlangten Anwartschaftswerte.
- (2) Wurde zu Gunsten eines Mitgliedes eine Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ablauf des Monats, der dem Bezug der Regelaltersrente vorausgeht, gezahlt, tritt an die Stelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.
- (3) Wurde dem Mitglied eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt, die vor Überleitung in die Altersrente durch Wegfall der Berufsunfähigkeit endete und bestanden zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen der Pflichtmitgliedschaft fort oder traten neu ein, ist für den Zeitraum, in dem Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde der Anwartschaftswert in dem Umfang und in der Höhe zuzurechnen, in der er bei Festsetzung der Berufsunfähigkeitsrente nach § 53 Abs. 1 in Ansatz gebracht wurde. Bei einem unterjährig Ende der Berufsunfähigkeitsrente ist der Anwartschaftswert zeitanteilig zu berücksichtigen.

- (4) Die vorgezogene Altersrente errechnet sich bei Rentenbeginn aus der zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der erfolgten Anpassungen erlangten Anwartschaft abzüglich eines von diesem Wert zu ermittelnden Abschlages von 0,45 % für jeden Monat, in dem die Altersrente vorzeitig erbracht wird. Kürzungen oder Erhöhungen wegen der Durchführung des Versorgungsausgleichs sind vor Berechnung des Abschlages zu berücksichtigen.
- (5) Die hinausgeschobene Altersrente errechnet sich bei Rentenbeginn aus den unter Berücksichtigung der erfolgten Anpassungen erlangten Ansprüche auf Regelaltersrente zuzüglich eines von diesem Wert zu ermittelnden Zuschlages von 0,45 % für jeden Monat, in dem die Zahlung der Altersrente nach Ablauf des Monats, in dem das Mitglied sein 67. Lebensjahr vollendet hat, nicht in Anspruch genommen wird. Kürzungen oder Erhöhungen wegen der Durchführung eines Versorgungsausgleichs sind vor Berechnung des Zuschlages zu berücksichtigen.

§ 53

Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich bei Rentenbeginn aus der Summe der zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der erfolgten Anpassungen erlangten Anwartschaften zuzüglich der Anwartschaftswerte, die das Mitglied erlangt hätte, wenn es ab Rentenbeginn bis zum Ablauf des Monats, der der Vollendung des 62. Lebensjahres vorausgeht, laufende Beiträge in der Höhe entrichtet hätte, die der tatsächlich geleisteten Beitragszahlung für das letzte abgelaufene Geschäftsjahr vor Rentenbeginn entsprechen. Treten die Leistungsvoraussetzungen während des ersten Jahres der Mitgliedschaft ein, sind die Beiträge, die das Mitglied bis zum Ablauf des Monats, der dem Leistungsbeginn vorausgeht, entrichtet hat, auf den Jahreswert hochzurechnen. Die Berechnung der hinzuzurechnenden Anwartschaftswerte erfolgt in entsprechender Anwendung des § 51 mit der Maßgabe, dass bei der Ermittlung der Steigerungszahl durchgängig die bei Leistungsbeginn geltende allgemeine Pflichtabgabe zu Grunde zu legen ist.
- (2) Für Zeiten einer vorangegangenen Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente gilt § 52 Abs. 3 entsprechend.
- (3) Zahnärztinnen und Zahnärzte, deren Mitgliedschaft ruht oder die von der Mitgliedschaft befreit sind, erhalten abweichend von Abs. 1 Berufsunfähigkeitsrente nur auf Grund der durch Zahlung von Beiträgen erlangten Anwartschaft.

§ 54

Berechnung der Hinterbliebenenrente

- (1) Bezog ein Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Altersrente oder hätte es die Altersrente beziehen können, ist Berechnungsgrundlage für die Hinterbliebenenrente die festgesetzte Rente bzw. die Altersrente, die festzusetzen wäre, wenn die Voraussetzungen zur Zahlung der Altersrente ab dem Folgemonat des Versterbens erstmals vorgelegen hätten.

- (2) Bezog ein Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Berufsunfähigkeitsrente, ist Berechnungsgrundlage für die Hinterbliebenenrente die jeweils festgesetzte Berufsunfähigkeitsrente.
- (3) Lagen die Voraussetzungen nach Abs. 1 und 2 im Zeitpunkt des Todes nicht vor, ist Berechnungsgrundlage für die Hinterbliebenenrente die Berufsunfähigkeitsrente, die festzusetzen wäre, wenn die Voraussetzungen zur Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ab dem Folgemonat des Versterbens vorgelegen hätten.
- (4) Bei Rentenbeginn beträgt die Witwen- und Witwerrente 60 % der jeweiligen Berechnungsgrundlage. Der Anteil an der Berechnungsgrundlage reduziert sich auf
 - 45 % für Hinterbliebene, die mindestens 10 Jahre jünger sind,
 - 30 % für Hinterbliebene, die mindestens 20 Jahre jünger sind,
 - 15 % für Hinterbliebene, die mindestens 30 Jahre jünger sind und
 - entfällt ganz, wenn Hinterbliebene mindestens 40 Jahre jünger sind als das verstorbene Mitglied. Die Altersdifferenz errechnet sich aus dem Geburtsjahr des Hinterbliebenen abzüglich des Geburtsjahres des verstorbenen Mitgliedes.

Sind mehrere Berechtigte gemäß § 45 vorhanden, wird die Witwen- oder Witwerrente aufgeteilt. In diesen Fällen errechnet sich die Hinterbliebenenrente aus dem für jeden Hinterbliebenen nach den allgemeinen Vorschriften ermittelten Wert multipliziert mit dem Quotienten aus der in Monaten gerechneten individuellen Ehedauer geteilt durch die Gesamtsumme der Ehemonate aller anspruchsberechtigten Hinterbliebenen. Die Waisenrente beläuft sich bei Rentenbeginn für den Fall, dass beide Elternteile verstorben sind, auf 30 % der Berechnungsgrundlage; ist ausschließlich das Mitglied verstorben, beträgt der Anspruch 15 % der jeweiligen Berechnungsgrundlage. Die Hinterbliebenenrenten dürfen jedoch insgesamt die jeweilige Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. In diesem Fall sind die jeweiligen Leistungen anteilig zu kürzen.

§ 55

Anteilige Gewährung von Versorgungsleistungen

- (1) Sofern für das Mitglied aus anderen sozialen Sicherungssystemen gemäß den Bestimmungen des Art. 52 Abs. 1 der VO (EWG) 883/2004 Versicherungs- oder Wohnzeiten zu berücksichtigen sind, werden die Versorgungsleistungen nur anteilig gewährt. Zu berücksichtigen sind vorbehaltlich anderer gesetzlicher Regelungen insbesondere Versicherungs- oder Wohnzeiten aus einem sozialen Sicherungssystem des ausländischen europäischen Wirtschaftsraumes.
- (2) Soweit durch höherrangiges Recht nichts anderes bestimmt ist, ergibt sich die anteilige Versorgungsleistung aus der mit den zu berücksichtigenden Versicherungs- oder Wohnzeiten ermittelten Versorgungsleistung multipliziert mit dem Verhältnis der Versicherungszeit beim Versorgungswerk zu den gesamten Versicherungs- oder Wohnzeiten aller beteiligten sozialen Sicherungssysteme vor Eintritt des Versorgungsfalles. Der Nachweis über die Versicherungs- und Wohnzeiten obliegt dem Mitglied.
- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für Zeiten aus einer vorangegangenen oder nachfolgenden Mitgliedschaft in einer anderen inländischen Versorgungseinrichtung, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen entsprechend den Vorschriften des Art. 52 Abs. 1 der VO (EWG) 883/2004 berechnen. In diesen Fällen findet § 53 Abs. 3 keine Anwendung.

§ 56

Auszahlung

- (1) Die Versorgungsleistungen werden in monatlichen Beträgen gezahlt.
- (2) Für die Zahlung der Versorgungsleistungen hat der Leistungsempfänger ein Bank-, Sparkassen- oder Postbankkonto zu benennen.
- (3) Der Anspruch auf Versorgungsleistungen ist jedoch nicht durchsetzbar, bevor die Versorgungsleistungen durch Bescheid des Versorgungswerkes festgestellt wurden.
- (4) Eine Verzinsung unterbliebener Versorgungsleistungen erfolgt nicht.

§ 57

Übertragbarkeit und Erstattung

Die Anwartschaften oder Ansprüche auf Versorgungsleistungen können nicht abgetreten, übertragen oder vererbt werden. Die Erstattung bereits entrichteter Beiträge ist nur möglich, soweit dies die Satzung ausdrücklich zulässt.

§ 58

Verjährung von Versorgungsleistungen

Ansprüche auf Versorgungsleistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Für die Hemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend. Sofern bei Antragstellung die geltend gemachten Versorgungsleistungen nicht verjährt waren, beginnt die Verjährung auch mit der schriftlichen Antragstellung neu. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Eingang des Antrages bei dem Versorgungswerk.

§ 59

Rundung

Soweit durch die Satzung nichts anderes bestimmt ist, sind Zahlbeträge kaufmännisch auf zwei Stellen nach dem Komma zu runden.

IX. ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

§ 60

An-, Um- und Abmeldung

Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

§ 61

Melde- und Mitwirkungspflichten

- (1) Mitglieder, die Versorgungsleistungen beantragen oder erhalten, haben unbeschadet der nach dieser Satzung bestehenden besonderen Mitwirkungspflichten
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des Versorgungswerkes haben sie gegenüber Dritten der Erteilung der erforderlichen Auskünfte zuzustimmen.
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Abs. 1 gilt entsprechend für Leistungsempfänger, die Leistungen zu erstatten haben.

§ 62

Nachweispflichten

- (1) Auf Anforderung sind alle anspruchsbegründenden Voraussetzungen durch Vorlage entsprechender Bescheinigungen im Original oder in beglaubigter Fotokopie nachzuweisen. Hierzu zählen insbesondere Geburtsurkunde, Lebensnachweis, Sterbeurkunde, Heiratsurkunde sowie Schulbescheinigung und Ausbildungsnachweis.
- (2) Die Versorgungseinrichtung ist nicht an Personenstandsurkunden gebunden, die außerhalb der europäischen Gemeinschaft ausgestellt wurden, wenn diese im Widerspruch zu früheren Angaben stehen, und sich durch den in dem vorgelegten Nachweis ausgewiesenen Zeitpunkt ein früherer Leistungsbeginn oder eine für das Mitglied günstigere Leistungsberechnung ergibt. In diesen Fällen sind für die Bestimmung der Versorgungsleistungen die jeweils erstmaligen Tatsachenangaben maßgebend.

§ 63

Folge fehlender Melde-, Mitwirkungs- und Nachweispflichten

Kommen Mitglieder ihren Melde-, Mitwirkungs- und Nachweispflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.

X. ABSCHNITT

Übergangsbestimmungen

§ 64

Ausschluss der Rückwirkung

Frühere Versorgungsbescheide und andere Sachverhalte, die vor dem 01.01.2005 durch Einzelfallregelung oder Verwaltungsvereinbarung geregelt wurden, bleiben von der Neufassung der Satzung unberührt.

§ 65

Mitgliedschaft

- (1) Wer nach § 9 Abs. 1 Nr. 1-5 der bis zum 31.12.2004 geltenden Satzung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk befreit ist, bleibt von der Mitgliedschaft befreit, solange die nach § 9 Abs. 1 Nr. 1-5 a. F. bestehenden Voraussetzungen vorliegen. Der Wegfall dieser Voraussetzungen ist unbeachtlich, wenn sie nach Vollendung des 45. Lebensjahres wegfallen.
- (2) Mitglieder, die ihre Mitgliedschaft am 31.12.2004 als freiwillige Mitgliedschaft fortgeführt haben, bleiben auch bei Beginn einer beitragspflichtigen Mitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung weiterhin Mitglied des Versorgungswerkes; im Übrigen gilt für die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft § 13 Abs. 2 entsprechend.

§ 66

Beitragsrückstände und Stundungen

Beitragsrückstände, die für einen Zeitraum vor dem 01.01.2005 nach in Kraft treten dieser Satzung ausgeglichen werden sollen, können nur nach Maßgabe dieser Satzung entrichtet und verrentet werden. § 68 findet auf diese Beiträge keine Anwendung. Dies gilt für gestundete Beiträge entsprechend.

§ 67

Nachversicherung und Überleitung

Die Berechnung der aus Nachversicherungs- und Überleitungsbeiträgen erwachsenden Anrechte erfolgt auch dann ausschließlich nach Maßgabe dieser Satzung, wenn sich die Nachversicherung oder Überleitung auf einen Zeitraum vor dem 01.01.2005 erstreckt. § 68 findet auf diese Beiträge keine Anwendung.

§ 68

Altanwartschaften

- (1) Mitglieder, die bereits vor dem 01.01.2005 Beiträge an das Versorgungswerk entrichtet haben (Altbeiträge), haben aus diesen Beiträgen Anspruch auf Kapitalleistung mit Vollendung des 65. Lebensjahres.
- (2) Die Höhe der Kapitalleistung sowie der hieraus gegebenenfalls erwachsenden Berufsunfähigkeitsrente entspricht dem mit Bescheid vom April 2005 festgeschriebenen Wert unter Berücksichtigung der hierzu erfolgten Anpassungen. Die §§ 3 Nr. 3, 6 gelten entsprechend.
- (3) Soweit eine Festsetzung nach Abs. 2 unterblieben oder aus anderen Gründen neu vorzunehmen ist, entspricht die Kapitalleistung dem am 31.12.2004 bestehenden beitragsfreien Kapitalanspruch des Mitgliedes, wobei ein bis zu diesem Stichtag bestehender beitragspflichtiger Kapitalanspruch nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen unter Abzug bestehender Beitragsrückstände in einen beitragsfreien Kapitalanspruch bzw. eine Berufsunfähigkeitsrentenanwartschaft aus Altbeiträgen umzurechnen ist.

Aus der zum 31.12.2004 bestehenden beitragspflichtigen Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bpflichtig}$ ergibt sich die beitragsfreie Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bfrei}$, indem

1. von der Deckungsrückstellung DR
 - der Beitragsabzug BA ,
 - ein ggf. vorhandener Beitragsrückstand BR geteilt durch die Zahl 0,97,
 - die Abzinsung AB sowie
 - die für die BU-Rente benötigte Deckungsrückstellung DR_{BU}in Abzug gebracht werden und
2. die sich in 1. ergebende Differenz durch den Barwert F_4 für das Alter A $BW_{F_4,A}$ geteilt wird.
3. Sollte der sich in 2. ergebende Wert negativ sein, wird die zu berechnende beitragsfreie Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bfrei}$ gleich Null gesetzt.

Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente aus den vor dem 01.01.2005 entrichteten Beiträgen ergibt sich aus der beitragsfreien Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bfrei}$, indem diese durch 120 geteilt und auf null Nachkommastellen gerundet wird.

Die Formel für die Berechnung der auf null Nachkommastellen zu rundenden beitragsfreien Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bfrei}$ lautet:

$$KapAnw_{bfrei} = \text{MAX} \left(0, \left[\frac{DR - BA - \frac{BR}{0,97} - AB - DR_{BU}}{BW_{F4,A}} \right] \right)$$

Die Deckungsrückstellung DR ergibt sich, indem

1. zunächst das Produkt aus beitragspflichtiger Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bpflichtig}$ und dem Barwert F4 für das Alter A $BW_{F4,A}$ berechnet wird.
2. Danach wird das Produkt aus der Zahl 12, der beitragspflichtigen Kapitalanwartschaft $KapAnw_{bpflichtig}$ geteilt durch die Zahl 120, der Zahl 1,02 und dem Barwert F3 für das Alter A $BW_{F3,A}$ berechnet. Der Quotient $KapAnw_{bpflichtig}$ geteilt durch 120 ist auf null Nachkommastellen zu runden.
3. Von der sich aus 1. und 2. ergebenden Summe wird das Produkt aus dem für die Kapitalversorgung ohne Anteil für die Unfall-Zusatz-Versorgung in 2004 entrichteten Jahresbeitrag JB und dem Barwert F1 für das Alter A $BW_{F1,A}$ abgezogen; sofern das Mitglied am 31.12.2004 eine BU-Rente bezieht, ist als Jahresbeitrag JB der für die Hochrechnung der BU-Rente angesetzte Jahresbeitrag anzusetzen.

Die Formel für die Berechnung der Deckungsrückstellung DR lautet:

$$DR = KapAnw_{bpflichtig} * BW_{F4,A} + 12 * \left[\frac{KapAnw_{bpflichtig}}{120} \right] * 1,02 * BW_{F3,A} - JB * BW_{F1,A}$$

Der Beitragsabzug BA ergibt sich, indem

1. der für die Kapitalversorgung ohne Anteil für die Unfall-Zusatz-Versorgung in 2004 entrichtete Jahresbeitrag JB durch 12 geteilt und mit M multipliziert wird.

Die Formel für die Berechnung des Beitragsabzuges BA lautet:

$$BA = JB * \frac{M}{12}$$

Die Abzinsung AB ergibt sich, indem

1. zunächst von der Deckungsrückstellung DR der Beitragsabzug BA sowie ggf. der Beitragsrückstand BR geteilt durch die Zahl 0,97 abgezogen werden.
2. In einem zweiten Schritt wird die unter 1. gebildete Differenz durch die Zahl 1,04 geteilt.
3. Weiter wird die Differenz aus 1. und 2. gebildet.
4. Die Abzinsung ergibt sich schließlich, indem die in 3. erhaltene Differenz durch 12 geteilt und mit M multipliziert wird.

Die Formel für die Berechnung der Abzinsung AB lautet:

$$AB = \left(DR - BA - \frac{BR}{0,97} - \frac{DR - BA - \frac{BR}{0,97}}{1,04} \right) * \frac{M}{12}$$

Die Deckungsrückstellung für die BU-Rente DR_{BU} ergibt sich, indem

1. von der Deckungsrückstellung DR
 - der Beitragsabzug BA,
 - ein ggf. vorhandener Beitragsrückstand BR geteilt durch die Zahl 0,97 sowie
 - die Abzinsung AB
 in Abzug gebracht werden und
2. die sich in 1. ergebende Differenz durch den Barwert F4 für das Alter A $BW_{F4,A}$ geteilt wird.
3. Die Deckungsrückstellung für die BU-Rente DR_{BU} ergibt sich schließlich aus dem sich in 2. ergebenden Wert geteilt durch die Zahl 120, multipliziert mit dem Produkt aus dem Barwert F3 für das Alter A $BW_{F3,A}$, der Zahl 12 und der Zahl 1,02.

Die Formel für die Berechnung der Deckungsrückstellung für die BU-Rente DR_{BU} lautet:

$$DR_{BU} = \frac{DR - BA - \frac{BR}{0,97} - AB}{BW_{F4,A}} * \frac{BW_{F3,A} * 12 * 1,02}{120}$$

Alle altersabhängigen Werte richten sich nach dem im Jahr 2004 beginnenden Alter A des Mitgliedes, das M Monate nach dem 31.12.2004 vollendet wird. Die in die Berechnungen eingehenden Barwerte F1, F3 und F4 hängen vom Alter A ab und ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Tabelle der altersabhängigen Barwerte:

Alter	F1	F3	F4
20	20,045	0,294	0,224340
21	19,867	0,297	0,231011
22	19,678	0,303	0,238008
23	19,478	0,311	0,245349
24	19,268	0,319	0,253051
25	19,048	0,328	0,261108
26	18,818	0,337	0,269522
27	18,577	0,348	0,278299
28	18,327	0,359	0,287431
29	18,067	0,370	0,296920
30	17,796	0,383	0,306780
31	17,516	0,395	0,317014
32	17,225	0,407	0,327636
33	16,924	0,420	0,338659
34	16,612	0,432	0,350095
35	16,290	0,443	0,361947
36	15,957	0,455	0,374210
37	15,614	0,466	0,386891
38	15,259	0,477	0,400000
39	14,894	0,487	0,413542
40	14,517	0,498	0,427533
41	14,129	0,507	0,441994
42	13,730	0,514	0,456939
43	13,318	0,521	0,472387
44	12,892	0,528	0,488360

45	12,452	0,535	0,504877
46	11,998	0,542	0,521957
47	11,530	0,547	0,539606
48	11,049	0,550	0,557831
49	10,554	0,552	0,576644
50	10,045	0,552	0,596069
51	9,521	0,550	0,616139
52	8,983	0,543	0,636918
53	8,429	0,532	0,658456
54	7,861	0,514	0,680810
55	7,277	0,489	0,704017
56	6,678	0,456	0,728116
57	6,062	0,416	0,753156
58	5,429	0,366	0,779201
59	4,776	0,307	0,806336
60	4,097	0,242	0,834669
61	3,386	0,175	0,864330
62	2,632	0,112	0,895475
63	1,827	0,055	0,928299
64	0,955	0,015	0,963042
65	0,000	0,000	1,000000

Als beitragsfreier bzw. beitragspflichtiger Kapitalanspruch per 31.12.2004 ist der Wert zugrunde zu legen der in das versicherungsmathematische Gutachten zum Jahresabschluss 2004 Eingang gefunden hat.

- (4) Auf Antrag des Mitgliedes kann die Kapitalleistung bereits mit dem Monat der Vollendung des 60. Lebensjahres geleistet oder bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden.

Die vorgezogene Kapitalleistung errechnet sich aus der Kapitalleistung gemäß Abs. 2 bzw. Abs. 3 abzüglich eines von diesem Wert zu ermittelnden Abschlages von 0,2 % für jeden Monat, in dem die Kapitalleistung vorzeitig erbracht wird. Kürzungen oder Erhöhungen wegen der Durchführung des Versorgungsausgleiches sind vor Berechnung des Abschlages zu berücksichtigen.

Die hinausgeschobene Kapitalleistung errechnet sich aus der Kapitalleistung gemäß Abs. 2 bzw. Abs. 3 zuzüglich eines von diesem Wert zu ermittelnden Zuschlages von 0,2 % für jeden Monat, in dem die Kapitalleistung nach Ablauf des Monats, in dem das Mitglied sein 65. Lebensjahr vollendet hat, nicht in Anspruch genommen wird.

Kürzungen oder Erhöhungen wegen der Durchführung eines Versorgungsausgleiches sind vor Berechnung des Zuschlages zu berücksichtigen. Der Antrag auf vorzeitigen Abruf oder Hinausschieben der Kapitalleistung muss vierteljährlich im Voraus gestellt werden.

- (5) Bei vorzeitigem Tod des Mitgliedes steht die Kapitalleistung der Witwe oder dem Witwer zu. Von der Kapitalleistung ist der Wert der nach der Satzung zu gewährenden oder vorgesehenen Waisenrenten abzuziehen. Der Wert einer Waisenrente ergibt sich als Produkt aus der jährlichen Waisenrente und dem Rentenbarwert aus der nachstehenden Tabelle für das Alter der Waise bei Eintritt des Versorgungsfalles. Hierbei berechnet sich das Alter der Waise als Differenz aus dem Kalenderjahr, in dem der Versorgungsfall eintritt, abzüglich des Geburtsjahres der Waise.

Alter	Rentenbarwert	Alter	Rentenbarwert
0	20,7216	14	11,5252
1	20,1554	15	10,7521
2	19,5766	16	9,9616
3	18,9846	17	9,1534
4	18,3794	18	8,3269
5	17,7606	19	7,4819
6	17,1278	20	6,6179
7	16,4808	21	5,7344
8	15,8192	22	4,8310
9	15,1427	23	3,9073
10	14,4511	24	2,9628
11	13,7438	25	1,9971
12	13,0207	26	1,0097
13	12,2812	27	0,0000

§ 49 gilt entsprechend.

- (6) Anstelle der Kapitalleistung können das Mitglied bzw. die Witwe oder der Witwer innerhalb von 6 Monaten ab Fälligkeit der Kapitalleistung die Verrentung der Kapitalleistung beantragen.
- (7) Die Höhe der monatlichen Regelaltersrente aus den vor dem 01.01.2005 entrichteten Beiträgen errechnet sich, indem man den bei Rentenbeginn bestehenden Kapitalwert gemäß Abs. 2 bzw. Abs. 3 durch die Zahl 188,412 dividiert. Für den Beginn der Regelaltersrente aus Kapital gelten die §§ 37, 69 Abs. 5 entsprechend. Wird der Rentenbeginn vorgezogen oder hinausgeschoben, errechnet sich die vorgezogene bzw. hinausgeschobene Altersrente entsprechend den Regelungen des § 52 Abs. 4 und 5 mit der Maßgabe, dass der Kapitalwert gemäß Abs. 2 bzw. Abs. 3 in den Rentenwert der Regelaltersrente umzurechnen ist und sodann die entsprechenden Zu- oder Abschläge zu ermitteln sind. § 52 Abs. 2 und 3 findet keine Anwendung.
- (8) Die Hinterbliebenenrente aus Altbeiträgen errechnet sich nach Maßgabe des § 54 Abs. 4. Sofern das verstorbene Mitglied noch keine Versorgungsleistungen aus Altbeiträgen zum Zeitpunkt seines Todes erhielt, ist Berechnungsgrundlage der Wert, der sich ergibt, indem man den Kapitalwert gemäß Abs. 2 bzw. Abs. 3 durch die Zahl 188,412 teilt.
- (9) Liegen die Anspruchsvoraussetzungen zur Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente vor, wird die Berufsunfähigkeitsrente aus den Altbeiträgen bis zum Ablauf des Monats gewährt, der dem Monat vorausgeht, in dem die Kapitalleistung fällig wird, sofern der Anspruch nicht gemäß §§ 41, 42 zu einem früheren Zeitpunkt endet. Für die Leistungsvoraussetzungen, den Leistungsbeginn und das Leistungsende von laufenden Versorgungsleistungen gelten im Übrigen die Regelungen dieser Satzung.
- (10) Die Ansprüche aus Altanwartschaften können unabhängig von den ab 01.01.2005 erlangten Ansprüchen geltend gemacht werden. Soweit Teilbeträge nach der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung festgelegt wurden, bemessen sich die Leistungsansprüche für diese Teilbeträge nach dem bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Satzungsrecht.
- (11) Die Durchführung des Versorgungsausgleichs wegen der Anrechte aus den vor dem 01.01.2005 entrichteten Beiträgen findet nur statt, soweit das Mitglied unwiderruflich zur Rente optiert hat. Die §§ 32 bis 35 gelten entsprechend.

Im Falle des Zugewinnausgleiches kann – falls das Mitglied den Ausgleich nicht selbst vornimmt – das Versorgungswerk den vom Familiengericht festgesetzten Betrag zu dem Zeitpunkt ausgleichen, in dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet bzw. vollenden würde. Der Kapitalanspruch nach Abs. 1 vermindert sich bei Rechtskraft der familiengerichtlichen Entscheidung um den Ausgleichsbetrag. Der familiengerichtlichen Entscheidung steht eine notarielle Vereinbarung über den Zugewinnausgleich gleich. Der Ausgleichsbetrag darf jedoch nicht höher sein, als die hälftigen in der Ehezeit erlangten Anrechte.

- (12) Anwartschaften, die nach der bis zum 31.12.2004 gültigen Satzung erloschen sind, leben nicht wieder auf. § 36 findet insoweit keine Anwendung.
- (13) Die §§ 60 bis 63 gelten entsprechend.

§ 69

Übergangsregelungen

- (1) Die in der Zeit vom 01.01.2005 bis 31.12.2007 sowie die in der Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2010 und in der Zeit vom 01.01.2011 bis 31.12.2017 entrichteten Beiträge werden nach Maßgabe der in diesen Zeiträumen jeweils geltenden Satzungsregelungen verrechnet.

Der Generationenfaktor gemäß § 51 Abs. 4 findet erstmalig auf Beitragszahlungen, die ab dem 01.01.2008 entrichtet werden, Anwendung.

- (2) Mitglieder, deren Mitgliedschaft vor dem 01.01.2012 begonnen hat, können abweichend von § 38 vorgezogene Altersrente ab dem Folgemonat, nachdem sie das 60. Lebensjahr vollendet haben, beziehen. Diese Regelung findet jedoch in Bezug auf die §§ 41, 42 keine Anwendung.
- (3) Für Scheidungsverfahren, die vor dem 01.09.2009 abgeschlossen oder rechtshängig geworden sind, verbleibt es bei den bis zum 31.08.2009 geltenden Satzungsregelungen.
- (4) Bei Ehen, die vor dem 01.01.2010 geschlossen wurden, findet eine Kürzung der Bemessungsgrundlage der Hinterbliebenenversorgung wegen einem Altersunterschied der Ehepartner nicht statt. Eine bis zum 30.09.2017 geschlossene eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft steht einer standesamtlich geschlossenen Ehe gleich.
- (5) Nachfolgend aufgeführte Geburtsjahrgänge haben abweichend von § 37 beginnend ab dem Folgemonat, nachdem sie das in der Tabelle aufgeführte Lebensalter erreicht haben, Anspruch auf Regelaltersrente:

Geburtsjahrgang	Lebensalter
1953	65 Jahre
1954	65 Jahre

1955	65 Jahre
1956	65 Jahre
1957	65 Jahre
1958	65 Jahre
1959	65 Jahre und 2 Monate
1960	65 Jahre und 4 Monate
1961	65 Jahre und 6 Monate
1962	65 Jahre und 8 Monate
1963	65 Jahre und 10 Monate
1964	66 Jahre
1965	66 Jahre und 2 Monate
1966	66 Jahre und 4 Monate
1967	66 Jahre und 6 Monate
1968	66 Jahre und 8 Monate
1969	66 Jahre und 10 Monate

(6) Abweichend von § 53 Abs. 1 verlängert sich die Zurechnung im Jahr 2018 bis zum Ablauf des Monats, der der Vollendung des 64. Lebensjahres und im Jahr 2019 bis zum Ablauf des Monats, der der Vollendung des 63. Lebensjahres vorausgeht.

(7) Abweichend von § 54 treten bei der Festsetzung der Hinterbliebenenrente

im Jahr 2018 an die Stelle von

60 %	65 %
45 %	49 %
30 %	32 %
15 %	16 %

im Jahr 2019 an die Stelle von

60 %	64 %
45 %	48 %
30 %	31 %

im Jahr 2020 an die Stelle von

60 %	63 %
45 %	47 %

im Jahr 2021 an die Stelle von

60 %	62 %
45 %	46 %

und im Jahr 2022 an die Stelle von

60 % 61 %.

XI. ABSCHNITT

Inkrafttreten der Satzung

§ 70

- (1) Die Satzung tritt am 01.01.2018 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung vom 01.01.2005, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 03. Juni 2016, außer Kraft, sofern die dortigen Vorschriften nicht gemäß Abschnitt X dieser Satzung fortgelten.
- (2) Die durch die Kammerversammlung in der Sitzung vom 24.05.2019 beschlossenen Satzungsänderungen treten mit Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe in Kraft.

¹ (genehmigt: 21.06.2019, ausgefertigt: 03.07.2019, veröffentlicht: ZBWL Nr. 4/2019)