

# Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein



## Satzung

Stand: Juni 2021



# **Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**

## **Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben
- § 2 Pflichtmitgliedschaft
- § 3 Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft
- § 4 Ausscheiden aus dem Versorgungswerk
- § 5 Freiwillige Mitgliedschaft
- § 6 Organe
- § 7 Die Kammerversammlung
- § 8 Der Aufsichtsausschuss
- § 8 a Aufgaben des Aufsichtsausschusses
- § 8 b Versicherungsmathematischer Sachverständiger
- § 9 Der Verwaltungsausschuss
- § 9 a Aufgaben des Verwaltungsausschusses
- § 9 b Geschäftsführer, Vertretung
- § 10 Rechnungslegung
- § 11 Aufbringung und Verwendung der Mittel
- § 12 Beiträge für die Pflichtmitgliedschaft
- § 13 Beitragszahlung für die Pflichtmitgliedschaft
- § 14 Beitragsbefreiung
- § 15 Härtefälle
- § 16 Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft
- § 17 Zusätzliche Höherversorgung
- § 18 Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung
- § 18 a Nachversicherung
- § 19 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise
- § 20 Altersrente
- § 21 Berufsunfähigkeitsrente
- § 21 a Versorgungsausgleich bei Ehescheidung
- § 22 Kinderzuschuss
- § 23 Hinterbliebenenrente
- § 24 Erstattung beim Ausscheiden
- § 24 a Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen
- § 24 b Beitragsüberleitungen
- § 25 Höhe der Leistungen
- § 26 Berechnung und Proratisierung der Berufsunfähigkeitsrente
- § 27 Schlussbestimmungen
- § 28 Widerspruch
- § 29 Bekanntmachungen
- § 29 a Übergangsbestimmungen der Satzungsänderung vom 16.05.1998
- § 29 b Übergangsbestimmung zu § 8 Absatz 2 Satz 2
- § 30 Inkrafttreten

Anhang: Beitrags- und Leistungsverzeichnis

# Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

- vom 30. März 1974 gemäß Beschluss der Kammerversammlung
- zuletzt geändert durch Satzung vom 11. Mai 2021 (Amtsbl. Schl.-H. S. 1006)

Aufgrund des § 4 in Verbindung mit § 21 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Gesetzes über die Kammern und die Berufgerichtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz - HBKG) vom 29. Februar 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 248), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 8. Mai 2020 (GVOBl. Schl.-H. S. 220), erlässt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nach Beschlussfassung der Kammerversammlung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 3 Heilberufekammergesetz mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde folgende Satzung:

## Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

### § 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

- (1) Das Versorgungswerk ist eine besondere, rechtlich nicht selbstständige Einrichtung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Kiel.
- (2) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.
- (3) Das Vermögen des Versorgungswerkes wird selbstständig verwaltet und rechtlich vertreten.

### § 2 Pflichtmitgliedschaft

- (1) Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind am 1. Januar 2006 alle diejenigen Personen, die schon am 31. Dezember 2005 Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes waren.
- (2) Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes werden ab 1. Januar 2006 alle Kammerangehörigen, sofern sie nicht gemäß § 3 von der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk ausgenommen werden.

### § 3 Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft

- (1) Von der Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk gemäß § 2 werden Kammerangehörige ausgenommen,
  - a) die vor dem 1. Januar 2006 von der Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk wegen Vollendung des 45. Lebensjahres ausgeschlossen wurden,
  - b) die vor dem 1. Januar 2006 die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk erwirkt haben und bis zum 31. Dezember 2005 auch nicht Pflichtmitglied in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung geworden sind,
  - c) die als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes und der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaften auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder auf Grund ihres Dienst- oder Angestelltenvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
  - d) die Sanitätsoffiziere (Zahnärzte) als Berufssoldaten sind,
  - e) die zum Zeitpunkt der Begründung der Kammerzugehörigkeit berufsunfähig im Sinne von § 21 sind,
  - f) die bislang keine zahnärztliche Tätigkeit aufgenommen haben und keine Beiträge nach § 12 dieser Satzung zahlen.
- (2) Fällt der Grund, der zur Ausnahme von der Pflichtmitgliedschaft geführt hat, weg, so wird der Kammerangehörige von diesem Zeitpunkt an Pflichtmitglied des Versorgungswerkes.

## **§ 4 Ausscheiden aus dem Versorgungswerk**

Mitglieder scheidern aus der Pflichtmitgliedschaft des Versorgungswerkes aus, wenn sie der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nicht mehr angehören, es sei denn, sie erklären, dass sie die freiwillige Mitgliedschaft nach § 5 Absatz 2 begründen wollen. Diese Erklärung muss in Schriftform gegenüber dem Versorgungswerk innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Zugehörigkeit zur Kammer abgegeben werden. Sie ist unwirksam, wenn sie mit den gesetzlichen Bestimmungen oder den Satzungen anderer Versorgungswerke für Zahnärzte im Widerspruch steht.

## **§ 5 Freiwillige Mitgliedschaft**

- (1) Freiwillige Mitglieder des Versorgungswerkes sind am 1. Januar 2006 alle diejenigen Mitglieder, die schon am 31. Dezember 2005 freiwillige Mitglieder des Versorgungswerkes waren.
- (2) Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes können, wenn ihre Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk nach § 3 oder § 4 erloschen ist, ihre Zugehörigkeit zum Versorgungswerk als freiwilliges Mitglied fortsetzen, sofern zu diesem Zeitpunkt keine beitragspflichtige Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk besteht. Hierzu ist ein Antrag erforderlich, der innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft beim Versorgungswerk gestellt werden muss.
- (3) Das freiwillige Mitglied kann seine Mitgliedschaft im Versorgungswerk durch schriftliche Erklärung kündigen. Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft wird mit Ablauf des Kalendermonats wirksam, in dem die Kündigung dem Versorgungswerk zugegangen ist.

## **§ 6 Organe**

Die Organe des Versorgungswerkes sind

- a) die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
- b) der Aufsichtsausschuss
- c) der Verwaltungsausschuss.

## **§ 7 Die Kammerversammlung**

Die Kammerversammlung beschließt über:

- a) Änderungen und Ergänzungen der Satzung des Versorgungswerkes mit 2/3 Mehrheit aller Delegierten,
- b) die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsausschusses,
- c) Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen der Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
- d) die Feststellung des Jahresabschlusses,
- e) die Verwendung eines Überschusses und Deckung eines Fehlbetrages,
- f) die Entlastung des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses,
- g) die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen mit mindestens 4/5 Mehrheit aller Delegierten.

Beschlüsse zu a) bis g) sind der Aufsichtsbehörde mit den erforderlichen Unterlagen nach Beschlussfassung bekannt zu geben. Die Beschlüsse zu a) und g) bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

## **§ 8 Der Aufsichtsausschuss**

- (1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern des Versorgungswerkes.
- (2) Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses werden von der Kammerversammlung geheim und schriftlich in getrennten Wahlhandlungen für die Dauer einer Amtsperiode von fünf Jahren gewählt. Es werden nach je drei und zwei Jahren im Wechsel jeweils drei und zwei Mitglieder des Aufsichtsausschusses gewählt.

Gewählt ist, wer im ersten Wahlgang die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erhält.

Wird eine solche Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, ist der Wahlgang zu wiederholen und es ist in diesem und in weiteren Wahlgängen die einfache Mehrheit ausreichend.

Kandidieren im ersten Wahlgang mehr als zwei Bewerberinnen oder Bewerber, findet eine Stichwahl zwischen den beiden sich weiter bewerbenden Personen mit den höchsten Stimmzahlen des ersten Wahlgangs statt.

Wenn bei einer solchen Stichwahl wiederum gleich viele Stimmen auf beide Bewerber entfallen, entscheidet das vom Präsidenten zu ziehende Los, wer gewählt ist.

Wiederwahl ist zulässig.

- (3) Die Kammerversammlung kann den Aufsichtsausschuss oder einzelne seiner Mitglieder vor Ablauf der Wahlperiode mit 2/3 aller Delegierten abberufen. In diesem Falle wählt die Kammerver-

- sammlung in derselben Sitzung mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Delegierten für die laufende Wahlperiode die Nachfolger der abberufenen Mitglieder des Aufsichtsausschusses. Scheidet ein Mitglied des Aufsichtsausschusses wegen anderer Gründe aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung einen Nachfolger für die laufende Wahlperiode.
- (4) Nach Ablauf seiner Amtszeit führt jedes Aufsichtsausschussmitglied die Geschäfte weiter, bis es zu einer Neuwahl durch die Kammerversammlung kommt.  
Die Amtszeit des dann gewählten Mitgliedes des Aufsichtsausschusses verkürzt sich um die Zeit, die zwischen der turnusgemäßen und der verspäteten Wahl liegt.  
Sofern ein Mitglied des Aufsichtsausschusses vor Ablauf seiner Amtszeit ausscheidet, erfolgt die Wahl eines Nachfolgers zunächst nur für den Rest der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes.
- (5) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
- (6) Der Aufsichtsausschuss muss jeweils einen Monat nach Vorlage des Geschäftsberichts und des Prüfungsberichts für das abgelaufene Geschäftsjahr zusammentreten. Bei Bedarf können weitere Sitzungen stattfinden.  
Er muss weiter zusammentreten, wenn mindestens drei seiner Mitglieder oder mindestens zwei Mitglieder des Verwaltungsausschusses dies verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich mit entsprechender Begründung an den Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses zu richten.  
Die Einberufung des Aufsichtsausschusses obliegt seinem Vorsitzenden oder, im Falle seiner Verhinderung, dem stellvertretenden Vorsitzenden.
- (7) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit seiner Mitglieder.
- (8) Der Aufsichtsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen. Die Kammerpräsidentin oder der Kammerpräsident ist zu den Ausschusssitzungen einzuladen, sie oder er kann mit beratender Stimme teilnehmen.
- (9) Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.
- (10) Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses haften für Schäden gegenüber dem Versorgungswerk lediglich bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten. Für die Aufsichtsausschussmitglieder und die Vertretungsberechtigten hat das Versorgungswerk angemessenen Versicherungsschutz sicherzustellen.

### **§ 8 a Aufgaben des Aufsichtsausschusses**

- (1) Der Aufsichtsausschuss führt die Aufsicht und hat die Richtlinienkompetenz gegenüber dem Verwaltungsausschuss. Er tagt grundsätzlich unabhängig vom Verwaltungsausschuss.  
Ihm obliegt insbesondere
- a) die Richtlinien für die Vornahme von Kapitalanlagen einschließlich des Erwerbs, der Belastung und Veräußerung von Grundstücken oder grundstücksgleichen Rechten zu erlassen und diese der Kammerversammlung und der Aufsichtsbehörde vorzulegen,
  - b) den Geschäftsablauf des Versorgungswerkes einschließlich der Einhaltung der Richtlinien gemäß a) zu überwachen und
  - c) den Prüfungsbericht, das versicherungsmathematische Gutachten sowie den Geschäftsbericht abzunehmen.
- (2) Der Aufsichtsausschuss hat der Kammerversammlung vorzuschlagen
- a) den Prüfer für die Jahresrechnung (Bilanz, Aufwands- und Ertragsrechnung), der weder Organmitglied der Kammer noch Mitglied der Gremien des Versorgungswerkes sein darf,
  - b) den versicherungsmathematischen Sachverständigen sowie
  - c) den Treuhänder für den Deckungsstock; letzteren, falls die Aufsichtsbehörde dessen Bestellung verlangt.
- Die zu Buchstaben a) bis c) genannten Funktionsträger werden von der Kammerversammlung gewählt und der Aufsichtsbehörde benannt.
- (3) Der Aufsichtsausschuss legt den Verwaltungshaushaltsplan für das Folgejahr und den Geschäftsbericht für das abgeschlossene Geschäftsjahr der Kammerversammlung vor und schlägt die Beschlussfassung über die Feststellung des Rechnungsabschlusses, die Empfehlungen des versicherungsmathematischen Gutachtens und die Entlastung des Verwaltungsausschusses vor.

### **§ 8 b Versicherungsmathematischer Sachverständiger**

Der versicherungsmathematische Sachverständige hat die Aufgabe, die anfallenden versicherungsmathematischen und die damit im Zusammenhang stehenden Arbeiten durchzuführen, ferner die Rechnungsgrundlage an die Erfahrungen des Versorgungswerkes anzupassen. Er soll, soweit erforderlich, zu allen Sitzungen der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses eingeladen werden. Er steht im Rahmen seiner fachlichen Verantwortung allen Gremien des Versorgungswerkes für Fachauskünfte zur Verfügung.

## **§ 9 Der Verwaltungsausschuss**

- (1) a) Der Verwaltungsausschuss besteht aus mindestens drei und höchstens fünf Mitgliedern, wobei eines der Mitglieder den Vorsitz führt.  
b) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses vom Vorstand der Zahnärztekammer zeitlich befristet für eine Höchstdauer von fünf Jahren bestellt. Wiederbestellung ist zulässig. Sie können durch den Vorstand der Zahnärztekammer, auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses, auch vor Ablauf der befristeten Bestellung abberufen werden. Der Verwaltungsausschuss wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.  
c) Mindestens ein Mitglied muss Zahnarzt sein.
- (2) Der Verwaltungsausschuss tritt in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Einladung zu Sitzungen des Verwaltungsausschusses erfolgt durch den Geschäftsführer des Versorgungswerkes. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlussgegenstände übermittelt.
- (3) Der Verwaltungsausschuss fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit seiner Mitglieder.
- (4) Die Kammerpräsidentin oder der Kammerpräsident ist zu den Ausschusssitzungen einzuladen, sie oder er kann mit beratender Stimme teilnehmen.
- (5) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.
- (6) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses haften für Schäden gegenüber dem Versorgungswerk lediglich bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten. Für die Verwaltungsausschussmitglieder und die Vertretungsberechtigten hat das Versorgungswerk angemessenen Versicherungsschutz sicherzustellen.

### **§ 9 a Aufgaben des Verwaltungsausschusses**

- (1) Der Verwaltungsausschuss führt die laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes einschließlich aller Geschäfte der Vermögensanlagen im Rahmen dieser Satzung und der satzungsgemäß erlassenen Richtlinien.
- (2) Er stellt jährlich einen Verwaltungshaushaltsplan für das Folgejahr auf.
- (3) Er legt jährlich, spätestens neun Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsausschuss den Geschäftsbericht unter Berücksichtigung des von dem versicherungsmathematischen Sachverständigen erstellten Gutachtens und den Prüfungsbericht vor.
- (4) Er sorgt für eine regelmäßige Analyse und Auswertung der Risiken zu den getätigten Kapitalanlagen. Hierüber erstellt er einen jährlichen Bericht für den Aufsichtsausschuss.

### **§ 9 b Geschäftsführer, Vertretung**

- (1) Das Versorgungswerk hat eine Geschäftsführerin oder einen Geschäftsführer. Diese oder dieser wird vom Aufsichtsausschuss auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses berufen und abberufen.
- (2) Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer vertritt das Versorgungswerk nach § 4 Abs. 3 Satz 2 des Heilberufekammergesetzes gerichtlich und außergerichtlich in verwaltungsrechtlichen Verfahren und Vermögensangelegenheiten.
- (3) Erklärungen, die das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, müssen schriftlich abgefasst und von der Geschäftsführung vollzogen werden.
- (4) Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer darf im Innenverhältnis von seiner Vertretungsbefugnis nur im Rahmen von Vorgaben und Beschlüssen des Aufsichtsausschusses und Verwaltungsausschusses Gebrauch machen. Sie oder er nimmt an den Sitzungen des Aufsichtsausschusses und Verwaltungsausschusses ohne Stimmrecht teil.

## **§ 10 Rechnungslegung**

- (1) Auf den 31. Dezember eines jeden Jahres ist ein Geschäftsbericht einschließlich der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das abgelaufene Geschäftsjahr zu erstellen.  
Der versicherungsmathematische Sachverständige ermittelt hierzu die Deckungsrückstellung, stellt die versicherungstechnische Bilanz auf und führt die zu seinem Aufgabengebiet gehörenden Untersuchungen durch. Über die Ergebnisse legt er unverzüglich ein Gutachten vor.
- (2) Weist die Bilanz einen Überschuss auf, so werden 50 % dieses Überschusses der Sicherheitsrücklage zugewiesen, bis diese den Betrag von 5 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein darüber hinaus verbleibender Überschuss wird der Überschussrückstellung zugewiesen.  
Hat die Überschussrückstellung einen Betrag erreicht, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen eine Verbesserung oder Erweiterung der Versorgungsleistungen in angemessenem

Umfang gestattet, so werden die in der Überschussrückstellung angesammelten Mittel entsprechend verteilt, sofern sie nicht für die Anpassung der Rechnungsgrundlagen benötigt werden.

Weist die Bilanz einen Fehlbetrag auf, so wird zu seiner Deckung zunächst die Überschussrückstellung, und falls diese nicht ausreicht, die Sicherheitsrücklage in Anspruch genommen. Ein danach noch verbleibender Fehlbetrag wird als Verlust ausgewiesen. Zur Frage der Verteilung der in der Überschussrückstellung angesammelten Mittel oder der Beseitigung eines Fehlbetrags nimmt gegebenenfalls der versicherungsmathematische Sachverständige in seinem Gutachten Stellung.

## **§ 11 Aufbringung und Verwendung der Mittel**

- (1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenerträge aufgebracht.
- (2) Die aus den Beiträgen aufgebrachten Mittel dürfen nur verwendet werden zur
  - a) Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen nach § 19 Absatz 1 und 2
  - b) Deckung der Verwaltungskosten
  - c) Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen.
- (3) Das Vermögen des Versorgungswerkes wird als Sondervermögen von dem Vermögen der Kammer getrennt verwaltet.

## **§ 12 Beiträge für die Pflichtmitgliedschaft**

- (1) Pflichtmitglieder zahlen einen monatlichen Beitrag in Höhe des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung, wie er sich aus den §§ 157 ff. SGB VI in der jeweils geltenden Fassung ergibt.
- (2) Niedergelassenen Pflichtmitgliedern kann der Beitrag auf Antrag bis zu 50 % des Höchstbeitrages nach Absatz 1 ermäßigt werden. § 14 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend; der ermäßigte Beitrag darf ein Zehntel des Höchstbeitrages nicht unterschreiten.
- (3) Angestellte Pflichtmitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI zugunsten des Versorgungswerkes von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden sind, zahlen den Beitrag in der Höhe, wie er sich aus den §§ 157 ff. SGB VI in der jeweils geltenden Fassung ergibt. Für nicht befreite angestellte Pflichtmitglieder ermäßigt sich der Beitrag um 50 %, des nach Absatz 1 geltenden Pflichtbeitrages.
- (4) Während des Wehr- und Zivildienstes, der Wehrübung, der Arbeitslosigkeit oder der Elternzeit zahlen die Mitglieder als Pflichtbeitrag den jeweiligen Höchstbeitrag nach Absatz 1, höchstens jedoch den Betrag, der von anderer Seite entrichtet oder erstattet wird. Das gilt auch für freiwillige Mitglieder.

## **§ 13 Beitragszahlung für die Pflichtmitgliedschaft**

- (1) Die Beiträge sind monatlich im Voraus, erstmalig für den Monat zu zahlen, in dem der Kammerangehörige Pflichtmitglied des Versorgungswerkes wird, letztmalig für den Monat, der dem Beginn der Rentenzahlung vorausgeht.  
Zahlungen an das Versorgungswerk sind ausschließlich unbar vorzunehmen.
- (2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Pflichtmitglied mit der Beitragszahlung über die gesetzte Frist von einem Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Rückstand, so kann das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Rückstandes einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 2 % des rückständigen Beitrages erheben.  
Bei Zahlungsrückstand kann das Versorgungswerk bei Ausstellung der letzten Zahlungsaufforderung vor Einleitung des Zwangsverfahrens an das Mitglied auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Rechnungszins berechnen.
- (3) Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach Anmahnung der rückständigen Beiträge diese nach den Vorschriften über die Beitreibung von Geldbeträgen im Verwaltungszwangsverfahren einzuziehen.
- (4) Die durch die Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Pflichtmitglied zu tragen. Erfolgen Zahlungen auf Beitragsrückstände, sind zuerst die entstandenen Vollstreckungskosten, dann die Säumniszuschläge oder Rücklastkosten und zuletzt die Rückstände zu tilgen, wobei der älteste Rückstand zuerst zu bedienen ist. Ein Leistungsbestimmungsrecht des Mitgliedes ist ausgeschlossen.
- (5) Befindet sich ein Mitglied mit seiner Beitragszahlung mehr als drei Monate im Rückstand, so hat es nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragszahlungen entsprechen. Kommt ein Mitglied seiner Zahlungsverpflichtung nicht nach, bringt das Versorgungswerk ent-



standene Kosten bei Eintritt des Versorgungsfalles jeweils von den letztmalig eingegangenen Beitragszahlungen in Abzug.

## **§ 14 Beitragsbefreiung**

- (1) Befreiungsanträge sind bei dem Versorgungswerk unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen zu stellen. Eine Beitragsbefreiung erhalten:
  - a) Niedergelassene Kammerangehörige, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Schleswig-Holstein sind und dort den Höchstbeitrag entrichten.
  - b) Kammerangehörige, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe oder Beamte auf Zeit oder Zeitsoldaten sind.
  - c) Zahnärzte, die eine zahnärztliche Tätigkeit nicht ausüben oder bereits einen lebenslangen Leistungsbezug in einer Versorgungseinrichtung nachweisen können.
  - d) Teilbeschäftigt angestellte Kammerangehörige, die nach dem SGB VI nicht versicherungspflichtig und die im Laufe eines Jahres nicht mehr als drei Monate beschäftigt sind.
  - e) Zahnärzte, die als Stipendiaten nicht gesetzlich rentenversicherungspflichtig sind.Die Befreiung kann widerrufen werden, wenn die Gründe, die zur Befreiung geführt haben, weggefallen sind. Die Mitglieder des Versorgungswerkes sind verpflichtet, dem Versorgungswerk den Fortfall der Befreiungsvoraussetzungen unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Über die Befreiung von der Verpflichtung zur Beitragszahlung entscheidet der Verwaltungsausschuss, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsausschuss.
- (3) Wird dem Antrag stattgegeben, so gilt die Befreiung vom 1. des Monats an, in dem der Antrag gestellt wird, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung vorliegen. Ein Verzicht auf die Befreiung ist nach diesem Zeitpunkt nur möglich, wenn die Voraussetzungen weggefallen sind und wenn der Verwaltungsausschuss zustimmt. Dieser kann eine vorherige Gesundheitsprüfung auf Kosten des Mitgliedes verlangen.

## **§ 15 Härtefälle**

- (1) In einem Härtefall kann einem Pflichtmitglied auf Antrag eine Befreiung von der Verpflichtung zur Beitragszahlung auf jeweils ein Jahr gewährt werden.
- (2) Eine Befreiung gemäß Absatz 1 darf nur erfolgen, wenn der darauf gerichtete Antrag nach Eintritt des Härtefalles innerhalb von sechs Monaten bei dem Versorgungswerk gestellt wird.
- (3) Über die Anerkennung von Härtefällen und über die Ermäßigung des Beitragssatzes entscheidet der Verwaltungsausschuss, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsausschuss.

## **§ 16 Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft**

- (1) Freiwillige Mitglieder bestimmen die Höhe ihrer Beiträge selbst, wobei der jeweilige Höchstbeitrag in der Pflichtmitgliedschaft nicht überschritten werden darf. Die Anhebung des monatlich zu leistenden Beitrages ist hierbei jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres möglich, wobei die Anhebung höchstens 10 % des jeweils geltenden Höchstbeitrages nach § 12 Absatz 1 des betreffenden Jahres betragen darf.
- (2) Die Beiträge sind regelmäßig monatlich und in gleicher Höhe zu entrichten, dürfen jedoch ein Zehntel des Höchstbeitrages nach § 12 Absatz 1 des betreffenden Jahres nicht unterschreiten. Der Umfang der späteren Rentenleistungen errechnet sich unter Anwendung der entsprechenden Tabelle A.
- (3) Die Entrichtung von Beiträgen endet mit dem Beginn der Leistungen aus dem Versorgungswerk.
- (4) Eine freiwillige Mitgliedschaft kann auch beitragsfrei fortgesetzt werden. In diesem Fall hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen bis zur Beitragsfreistellung tatsächlich gezahlten Beiträgen entsprechen.

## **§ 17 Zusätzliche Höherversorgung**

Zusätzlich zu den Beiträgen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft oder der Berechtigung zur freiwilligen Mitgliedschaft entrichtet werden, kann das Mitglied mit der Zahlung von zusätzlichen Beiträgen beginnen. Die Höhe des gesamten Beitrages darf den doppelten Beitrag nach § 12 Absatz 1 der Satzung nicht übersteigen.

## **§ 18 Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung**

Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe der gegebenenfalls zu wiederholenden Zahlung von Einmalbeiträgen unter Beachtung des § 17

Satz 2 selbst. Der Umfang der späteren Rentenleistungen für die Einmalbeiträge kann entsprechend aus Tabelle B des Beitrags- und Leistungsverzeichnisses entnommen werden.

### **§ 18 a Nachversicherung**

- (1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung aufgrund der Bestimmungen des SGB VI beim Versorgungswerk gestellt, so führt das Versorgungswerk die Nachversicherungen nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 durch:
- (2) Beim Versorgungswerk können Kammerangehörige nachversichert werden, deren Mitgliedschaft beim Versorgungswerk spätestens beim Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet war oder innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden begründet wird.
- (3) Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung zu stellen.
- (4) Für die Verrentung der Nachversicherungsbeiträge gilt das Beitrags- und Leistungsverzeichnis Tabelle B.
- (5) Der Nachversicherte gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Nachversicherungszeit als Mitglied des Versorgungswerkes.

### **§ 19 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise**

- (1) Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungsarten:  
Altersrente gemäß § 20  
Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 21  
Kinderzuschuss gemäß § 22  
Hinterbliebenenrente gemäß § 23  
Erstattung beim Ausscheiden gemäß § 24
- (2) Auf die Leistungen des Versorgungswerkes besteht unbeschadet des § 13 Absatz 5 Satz 1 ein Rechtsanspruch.  
Daneben kann das Versorgungswerk seinen Mitgliedern Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, auf die ein Rechtsanspruch nicht besteht.
- (3) Die Leistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt.
- (4) Alle laufenden Leistungen des Versorgungswerkes werden, soweit die Satzung nicht ausdrücklich etwas Anderes vorschreibt, vom Beginn des Monats an gewährt, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.
- (5) Alle laufenden Leistungen des Versorgungswerkes werden monatlich im Voraus gezahlt.
- (6) Für die Zahlung der Versorgungsleistungen hat der Leistungsempfänger ein Bank-, Sparkassen-, oder Postbankkonto zu benennen und ggf. einzurichten.  
Kosten, die für Überweisungen des Versorgungswerkes in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf Wunsch eines Mitgliedes entstehen, sind vom Mitglied selbst zu tragen.
- (7) Hat ein Mitglied oder ein Berechtigter mit Ansprüchen nach den §§ 20, 21, 22, 23 Schadensersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der das Versorgungswerk Leistungen zu gewähren hat, an das Versorgungswerk abzutreten. Gegebenenfalls erstreckt sich die Abtretungsverpflichtung nur insoweit, als der vom Dritten geschuldete Schadensersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Mitgliedes oder eines Berechtigten erforderlich ist. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Mitgliedes beziehungsweise eines Berechtigten geltend gemacht werden. Gibt das Mitglied oder ein Berechtigter einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Verwaltungsausschusses auf, so wird das Versorgungswerk von der Verpflichtung der Leistungen nach den §§ 20, 21, 22, 23 insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können; Satz 2 gilt entsprechend.  
Richtet sich der Schadensersatzanspruch des Mitgliedes oder eines Berechtigten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist die Abtretung beziehungsweise das Freiwerden von der Leistungsverpflichtung ausgeschlossen; dies gilt nicht, wenn der Angehörige den Schaden absichtlich verursacht hat.
- (8) Der Anspruch auf Versorgungsleistungen ist nicht durchsetzbar, bevor die Versorgungsleistungen durch Bescheid des Versorgungswerkes festgestellt wurden.
- (9) Eine Verzinsung unterbliebener Versorgungsleistungen erfolgt nicht.
- (10) Alle Ansprüche verjähren innerhalb einer Frist von zwei Jahren ab Fälligkeit des jeweiligen Anspruchs. Für die Hemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend. Sofern bei Antragstellung bzw. Widerspruchserhebung die geltend gemachten Versorgungsleistungen nicht verjährt waren,

beginnt die Verjährung auch mit der schriftlichen Antragstellung sowie der Widerspruchserhebung neu. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Eingang des Antrags bzw. des Widerspruchs bei dem Versorgungswerk.

## § 20 Altersrente

- (1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes hat Anspruch auf lebenslange Altersrente, sobald es das in der folgenden Übersicht ausgewiesene Lebensalter (Altersgrenze) vollendet hat:

Geburtsjahr	Altersgrenze	
	Jahre	Monate
alle bis 1946	65	0
1947	65	1
1948	65	2
1949	65	3
1950	65	4
1951	65	5
1952	65	6
1953	65	7
1954	65	8
1955	65	9
1956	65	10
1957	65	11
1958	66	0
1959	66	2
1960	66	4
1961	66	6
1962	66	8
1963	66	10
alle ab 1964	67	0

- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente beginnt grundsätzlich am Ersten des Monats nach Erreichen der Altersgrenze. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das berechnete Mitglied stirbt.
- (3) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen. Der Antrag muss unter Nennung des gewünschten Zeitpunktes des Beginns der Altersrente mindestens einen Monat vor dem planmäßigen Beginn der Altersrente Absatz 1 an das Versorgungswerk gerichtet werden und ist bindend. Mit dem Antrag muss die Erklärung des Mitgliedes verbunden sein, ob es für die Dauer des Aufschubs für den Beginn der Altersrente weitere Beiträge zahlen wird, um eine zusätzliche Erhöhung der Altersrente zu erreichen. Der Beginn der Rentenzahlung kann längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres aufgeschoben werden.
- (4) Das Mitglied kann den Aufschub für den Beginn der Altersrente jederzeit durch eine entsprechende Anzeige an das Versorgungswerk beenden. Die Zahlung der Altersrente beginnt dann mit dem 1. des diesem Antrag folgenden Monats.
- (5) Auf Antrag wird die Altersrente vor Erreichen der Altersgrenze, jedoch frühestens vom vollendeten 60. Lebensjahr an, gewährt. Beginnt die Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2011, wird die Altersrente frühestens vom vollendeten 62. Lebensjahr an gewährt. Der Antrag muss spätestens einen Monat vor dem beantragten Beginn der Altersrente schriftlich an das Versorgungswerk gerichtet werden. Das Mitglied kann den Antrag widerrufen, solange der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist. Bis zu diesem Zeitpunkt kann es die Minderung seiner Rente nach § 20 Abs. 6 ausgleichen, soweit die steuerlichen Vorschriften und die versicherungsmathematischen Grundsätze dies zulassen.
- (6) Die Verrentungsfaktoren der Tabellen A (Monatliche Rentenanwartschaft auf Berufsunfähigkeits- und Altersrente bei einem Beitrag von 10,00 € monatlich) und B (Zusätzliche Höherversorgung) des Beitrags- und Leistungsverzeichnisses dieser Satzung stellen auf das vollendete 65. Lebensjahr ab. Sofern die Altersrente vor Vollendung des 65. Lebensjahres begonnen wird, erfolgt die Minderung der nach den Leistungstabellen A und B berechneten Altersrente zum einen aus der Beitragsfreistellung ab diesem Zeitpunkt, zum anderen zum Ausgleich des früheren Bezugs der Altersrente durch Abschläge, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt werden (siehe Tabelle D).

Sofern die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres begonnen wird, erhöht sich die Altersrente nach Maßgabe der Tabelle C des Beitrags- und Leistungsverzeichnisses dieser Satzung.

## **§ 21 Berufsunfähigkeitsrente**

- (1) Jedes Pflichtmitglied des Versorgungswerkes, das mindestens für 3 Kalendermonate, oder bei freiwilliger Mitgliedschaft mindestens für 60 Kalendermonate den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet hat, hat Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn gleichzeitig die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- a) das vorgenannte Mitglied ist infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Zahnarztberufes unfähig,
- b) das Mitglied hat seine gesamte zahnärztliche Tätigkeit eingestellt und
- c) das Mitglied bezieht bei Antragseingang keine Altersrente und hat keinen Anspruch auf den Bezug einer Altersrente.

Die Berufsunfähigkeitsrente für Pflichtmitglieder wird auch dann fällig, wenn die Berufsunfähigkeit durch Unfall verursacht wurde und mindestens ein Monatsbeitrag geleistet wurde. Der Anspruch beginnt mit dem 1. des Folgemonats der Antragstellung, sofern dem Antrag ein ausführlich begründetes ärztliches Gutachten beiliegt, sonst mit dem 1. des Monats, der dem Eingang des Gutachtens folgt, in keinem Fall jedoch bevor das Mitglied die gesamte zahnärztliche Tätigkeit eingestellt hat. Die zahnärztliche Tätigkeit gilt als nicht eingestellt, solange die Praxis durch einen Vertreter geführt wird oder bei angestellten Zahnärzten das Gehalt als Zahnarzt fortgezahlt wird. In Härtefällen kann der Aufsichtsausschuss Ausnahmen zulassen.

Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Antragsteller und Versorgungswerk bestimmen je einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein einen Obergutachter, dessen Feststellungen verbindlich sind, es sei denn, dass die getroffenen Feststellungen offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und für das Obergutachten. Die Berufsunfähigkeitsrente kann dauerhaft oder aber auch zeitlich begrenzt gewährt werden. Eine zeitliche Begrenzung der Berufsunfähigkeitsrente kommt insbesondere dann in Betracht, wenn zum Zeitpunkt der Gewährung der Rente noch nicht mit Sicherheit abzusehen ist, dass die Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer gegeben sein wird.

- (2) Der Verwaltungsausschuss entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruchs.
- (3) Über Widersprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach Absatz 2 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann auf Kosten des Versorgungswerkes eine erneute ärztliche Begutachtung veranlassen und seiner Entscheidung zugrunde legen.
- (4) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt, in dem die Berufsunfähigkeit endet oder das Mitglied Anspruch auf Altersrente erwirbt (§ 20 Absatz 2). Im letzten Falle wird die Berufsunfähigkeitsrente als Altersrente weitergezahlt. Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss auf Kosten des Versorgungswerkes Nachuntersuchungen veranlassen.

Entzieht sich ein Bezugsberechtigter einer angeordneten Nachuntersuchung, so endet der Bezug der Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf einer von dem Verwaltungsausschuss gesetzten Frist, sich einer Nachuntersuchung zu unterziehen.

Der Verwaltungsausschuss kann die Leistungsgewährung ebenfalls von der Durchführung geeigneter und zumutbarer Behandlungen abhängig machen, sofern durch die Behandlung die Möglichkeit der Wiederherstellung der Berufsfähigkeit besteht.

- (5) Sind die Gebrechen oder die Schwächen der geistigen oder körperlichen Kräfte, die zur Aufgabe der gesamten zahnärztlichen Tätigkeit geführt haben, nicht mehr vorhanden, so ist dies anzuzeigen. Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf des Monats, in welchem die Voraussetzungen nach § 21 Absatz 1 weggefallen sind.

## **§ 21 a Versorgungsausgleich bei Ehescheidung**

- (1) Ist ein Mitglied in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet der Ausgleich im Wege der internen Teilung nach Maßgabe des Gesetzes über den Versorgungsausgleich (Versorgungsausgleichsgesetz VersAusglG) vom 3. April 2009 (BGBl. I S. 700) und der ergänzenden Vorschriften dieser Satzung statt.

- (2) Zu Lasten der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei dem Versorgungswerk erworbenen ehezeitbezogenen Anrechte werden für die ausgleichsberechtigte Person Anrechte in Höhe des durch das Familiengericht übertragenen Ausgleichswertes bei dem Versorgungswerk zum Ende der Ehezeit begründet. Die Kürzung der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei dem Versorgungswerk erworbenen Anrechte um den übertragenen Ausgleichswert erfolgt zum Ende der Ehezeit. Haben beide Ehegatten Anwartschaften bei dem Versorgungswerk erworben, findet eine Verrechnung statt.  
Die sich aus den übertragenen Ausgleichswerten ergebende Rente der ausgleichsberechtigten Person sowie die sich ergebende Rentenkürzung des ausgleichsverpflichteten Mitglieds beginnt frühestens am Ersten des Monats, der auf die Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts folgt. § 30 des VersAusglG bleibt unberührt.  
Durch die interne Teilung wird eine Mitgliedschaft für die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, nicht begründet
- (3) Bei einer rechtskräftigen Abänderung des Versorgungsausgleichs gilt Absatz 2 entsprechend, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt nach § 226 Absatz 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit abzustellen ist. § 30 des VersAusglG bleibt unberührt.
- (4) Wird für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, gelten hierfür die Satzungsbestimmungen über die Versorgungsleistungen an Mitglieder. Für eine ausgleichsberechtigte Person, die zum Ende der Ehezeit nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, besteht abweichend von Satz 1 nur ein Anspruch auf Altersruhegeld. Zum Ausgleich hierfür erhöht sich das Altersruhegeld um einen Zuschlag gemäß des Beitrags- und Leistungsverzeichnisses, Buchstabe E, dieser Satzung.
- (5) Solange der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist, kann das ausgleichsverpflichtete Mitglied die Kürzung seiner Versorgungsanwartschaft aufgrund des Versorgungsausgleichs durch Zahlung rückgängig machen. Für die Bewertung der Zahlung ist der Zeitpunkt der Gutschrift maßgebend.
- (6) Die vorstehende Neufassung der Satzung gilt nur für Versorgungsausgleichsentscheidungen, die aufgrund des am 01.09.2009 in Kraft tretenden Versorgungsausgleichsgesetzes durchgeführt werden. Für Versorgungsausgleichsentscheidungen, die noch nach altem Recht durchgeführt werden, gilt § 21 a in der bisherigen Form der Satzung weiter.

## **§ 22 Kinderzuschuss**

- (1) Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich für jedes Kind i.S. des § 23 Absatz 8 um einen Kinderzuschuss.
- (2) Der Kinderzuschuss wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Der Kinderzuschuss wird längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für ein Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.  
Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung des gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstes des Kindes wird der Kinderzuschuss auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt.
- (3) Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind 10 % der bezogenen Berufsunfähigkeitsrente. Er darf die Berufsunfähigkeitsrente nicht überschreiten.

## **§ 23 Hinterbliebenenrente**

- (1) Hinterbliebenenrenten sind:
  - a) Witwenrenten und Witwerrenten
  - b) Halb- und Vollwaisenrenten.
 Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente beginnt mit dem 1. des Monats, der auf das Ableben des Mitgliedes folgt.
- (2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Pflichtmitglied zum Zeitpunkt seines Todes drei Monatsbeiträge geleistet oder Berufsunfähigkeitsrente oder Altersrente bezogen hat.
- (3) Dem gemäß § 19 Absatz 3 gestellten Antrag ist die Sterbeurkunde beizufügen. Hinterbliebene, die den Tod des Mitglieds in strafrechtlich relevanter Weise vorsätzlich herbeigeführt haben, haben keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente.
- (4) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezogen oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.
- (5) Wurde die Ehe nach Vollendung des 62. Lebensjahres geschlossen, so besteht kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente. Wurde die Ehe nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes

- geschlossen und bestand die Ehe weniger als 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente.
- War der Ehepartner um mehr als 10 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes angefangene weitere Jahr des Altersunterschiedes um 3,5 % ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 20 Jahre bestand, entfällt diese Kürzung.
- (6) Einem früheren Ehepartner des Mitglieds, dessen Ehe mit dem Mitglied vor dem 1. Juli 1977 geschieden worden ist, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente entsprechend Absatz 4 gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Ablebens Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.
- Sind aufgrund der letzten Ehe oder früheren Ehen des verstorbenen Mitgliedes mehrere versorgungsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen so aufgeteilt, dass jeder von ihnen nur einen Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht.
- (7) Waisenrenten werden nach dem Ableben des Mitgliedes an seine Kinder, und zwar bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Für Kinder des Mitgliedes, die sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, wird die Waisenrente bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat. Wird die Schul- oder Berufsausbildung und damit auch die Zahlung der Waisenrente aus dem Versorgungswerk durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen, so verlängert sich die Laufzeit über das 25. Lebensjahr der Waise um die Zeit dieser Unterbrechung.
- (8) Zum Bezug einer Waisenrente sind berechtigt:
- die ehelichen Kinder,
  - die für ehelich erklärten Kinder,
  - die adoptierten Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden ist,
  - die unehelichen Kinder eines weiblichen Mitglieds,
  - die unehelichen Kinder eines männlichen Mitglieds, wenn dessen Unterhaltspflicht rechtswirksam festgestellt worden ist.
- (9) Die Waisenrente beträgt:
- bei Halbweisen 10 %  
bei Vollweisen 25 %
- der Rente, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.
- (10) Die Versorgungsleistungen an Hinterbliebene dürfen zusammen das 1 ½-fache der Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nicht übersteigen, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Gehen sie darüber hinaus, so erfolgt eine verhältnismäßige Kürzung.
- Erlischt der Anspruch eines versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, so erhöhen sich die Leistungen an die verbliebenen Berechtigten bis zum zulässigen Höchstbetrag.
- (11) Die Zahlung der Witwen- oder Witwerrente endet mit Ablauf des Monats, in dem die Witwe (der Witwer) stirbt oder wieder heiratet.
- Bei Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers wird eine einmalige Kapitalabfindung gezahlt. Die Abfindung beträgt bei Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers vor Vollendung ihres
35. Lebensjahres 60  
45. Lebensjahres 48
- mit Vollendung ihres 45. Lebensjahres 36 Monatsbeiträge der Witwen- oder der Witwerrente.
- (12) Bei Tod durch Selbstmord werden Hinterbliebenenrenten nur dann gewährt, wenn die Mitgliedschaft beim Tode mindestens 60 Kalendermonate bestanden hat.
- (13) Stirbt ein Mitglied des Versorgungswerkes oder ein Empfänger von Berufsunfähigkeits- oder Altersrente, ohne leistungsberechtigte Personen zu hinterlassen, so entfällt jede Leistung des Versorgungswerkes.
- (14) Die Absätze 1 bis 13 gelten für eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner entsprechend.

## § 24 Erstattung beim Ausscheiden

- (1) Scheidet ein Mitglied aus der Pflichtmitgliedschaft aus, ohne von der Möglichkeit einer Fortsetzung der Mitgliedschaft Gebrauch zu machen, so sind ihm auf Antrag 60 Prozent seiner bisher

- gezahlten Beiträge zu erstatten, wenn die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Ausscheidens maximal 59 Monate andauerte und wenn seit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht 24 Kalendermonate abgelaufen sind und nicht erneut Versicherungspflicht eingetreten ist.
- (2) Wird die Erstattung nach Absatz 1 nicht beantragt, bleibt der Versicherte auch ohne weitere Beitragszahlung freiwilliges Mitglied des Versorgungswerkes. Die Höhe des Rentenanspruchs wird unter Anwendung von Tabelle A und B des Beitrags- und Leistungsverzeichnisses ermittelt.
  - (3) Wird eine freiwillige Mitgliedschaft gekündigt, so werden auf Antrag dem ausscheidenden Mitglied 60 Prozent seiner bisher gezahlten Beiträge erstattet, wenn die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Ausscheidens maximal 59 Monate andauerte.
  - (4) Die im Rahmen einer Höherversorgung zusätzlich gezahlten Beiträge werden auf Antrag in Höhe von 60 Prozent erstattet, wenn die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Ausscheidens maximal 59 Monate andauerte.
  - (5) Ausgenommen von der Erstattung sind die Beitragsteile, die für die Durchführung eines Versorgungsausgleichs erforderlich sind, sowie ebenfalls die Beitragsteile, die aufgrund einer gesetzlichen Zahlungs- oder Nachzahlungsverpflichtung durch einen Dritten erfolgt sind (Arbeitgeberanteile als Ersatz für die Zahlung zur Sozialversicherung, Zahlungen der Bundesagentur für Arbeit während Bestehen der Arbeitslosigkeit, Nachzahlungen einer öffentlichen Stelle aufgrund der Beendigung eines öffentlich rechtlichen Dienstverhältnisses etc.).

### **§ 24 a Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen**

Der Verwaltungsausschuss kann den Mitgliedern nach Maßgabe der von dem Aufsichtsausschuss zu beschließenden Richtlinien Zuschüsse zu den Kosten notwendiger, besonders aufwendiger Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahmen) gewähren.

### **§ 24 b Beitragsüberleitung**

- (1) Scheidet ein Pflichtmitglied aus dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein infolge Verlegung seiner Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich aus, so können die gezahlten Beiträge auf Antrag auf die Versorgungseinrichtung der neu für ihn zuständigen Zahnärztekammer übertragen werden, sofern höchstens 96 beitragspflichtige Mitgliedschaftsmonate im Versorgungswerk bestanden haben. Ausgenommen sind Beitragsteile, die für die Durchführung eines Versorgungsausgleichs erforderlich sind.
- (2) Die Überleitung findet nur statt, wenn zwischen den beiden Versorgungswerken ein Überleitungsabkommen besteht und die Überleitung im Übrigen zulässig ist. In den Überleitungsabkommen sind die Einzelheiten der Übertragung der Beiträge, insbesondere Frist und Form der Antragstellung, geregelt.
- (3) Um eine volle Beitragsverrechnung sicherzustellen, gewährleistet das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein dem aufzunehmenden Mitglied seinen Besitzstand, indem es die Beiträge im Rahmen seiner Satzung so verrechnet, als ob diese Beiträge von Anfang an zum Versorgungswerk Schleswig-Holstein geleistet worden sind (technische Rückdatierung des Eintrittsalters). Dabei werden die Pflichtbeiträge der übergeleiteten Mitglieder, die höher sind als der Pflichtbeitrag des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, nach Tabelle B behandelt.
- (4) Besteht ein Überleitungsabkommen nicht, so findet § 24 Absatz 1 sinngemäß Anwendung.

### **§ 25 Höhe der Leistungen**

- (1) Die Höhe der Leistungen gemäß § 19 Absatz 1 ergibt sich aus dem Beitrags- und Leistungsverzeichnis, das Bestandteil dieser Satzung ist.  
Dabei werden die von den Mitgliedern des Versorgungswerkes entrichteten Beiträge (einschließlich nicht in Anspruch genomener Renten bei aufgeschobenem Altersrentenbeginn sowie gutgeschriebener Beiträge für Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 26 Absatz 3) nach Maßgabe der Tabellen A, B und C aus dem Beitrags- und Leistungsverzeichnis verrechnet, wobei sich der jeweilige Anwartschaftswert Rx für Beiträge ab dem 1. Januar 2009 um einen Generationenfaktor verringert, der sich in Abhängigkeit vom Geburtsjahr des Mitgliedes ergibt. Der Generationenfaktor beläuft sich für das Geburtsjahr 1945 auf 0,3 Prozent und erhöht sich mit jedem folgenden Geburtsjahrgang jeweils um weitere 0,3 Prozentpunkte.
- (2) Eine Veränderung des laufenden Beitrages führt zur entsprechenden Veränderung der Altersrentenanwartschaft.  
Der für die Berechnung der Altersrentenanwartschaft unter Anwendung der Leistungstabelle A maßgebende Monatsbeitrag errechnet sich aus dem Durchschnittsbeitrag des jeweiligen Kalenderjahres. Wird eine Erhöhung des Monatsbeitrages gegenüber dem des vorhergehenden

Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle A die Altersrentenanwartschaft. Wird eine Beitragsminderung festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden monatlichen Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Monatsbeitrag behandelt. Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle A die Altersrentenanwartschaft.

Die im Kalenderjahr, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, bis zum Ersten des der Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats entrichteten oder maßgebenden Monatsbeiträge werden nach der Leistungstabelle B für die zusätzliche Höherversorgung verrentet.

- (3) Die Kammerversammlung soll alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für Versorgungsempfänger die Kaufkraft der Versorgungsleistungen des Versorgungswerkes überprüfen.  
Sie kann Ausgleichsmaßnahmen durch Gewährung freiwilliger Leistungen beschließen, falls das im Hinblick sowohl auf den Index der Gesamtwirtschaft angezeigt als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes vertretbar ist.
- (4) Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 1982 begonnen hat, werden mit ihren Beitragszahlungen ab 1. Januar 1982 bis 31. Dezember 1998 bei Anwendung des in diesem Zeitraum gültigen Beitrags- und Leistungsverzeichnisses so behandelt wie ein Mitglied, dessen Mitgliedschaft im Versorgungswerk am 1. Januar 1982 begonnen hat.  
Die aufgrund der vor dem 1. Januar 1982 gezahlten Beiträge nach dem bis dahin gültigen Beitrags- und Leistungsverzeichnis erworbenen Anwartschaften und die zum 31. Dezember 1981 bereits laufenden Renten werden mit Wirkung vom 1. Januar 1982 im Verhältnis ihres Barwertes auf der Basis eines Rechnungszinsfußes von 3,5 % p.a. zu ihrem Barwert auf der Basis eines Rechnungszinsfußes von 4 % p.a. nach Maßgabe des technischen Geschäftsplans erhöht.
- (5) Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 1999 begonnen hat, werden mit ihren Beitragszahlungen ab 1. Januar 1999 bei Anwendung des ab diesem Zeitpunkt gültigen Beitrags- und Leistungsverzeichnisses so behandelt wie ein Mitglied, dessen Mitgliedschaft im Versorgungswerk am 1. Januar 1999 begonnen hat.  
Die bis zum 31.12.1998 aus gezahlten Beiträgen und Überschüssen erworbenen Anwartschaften und Renten bleiben von der Umstellung der Leistungstabelle unberührt.
- (6) Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat, werden mit ihren Beitragszahlungen ab dem 1. Januar 2009 bei Anwendung des ab diesem Zeitpunkt gültigen Beitrags- und Leistungsverzeichnisses so behandelt wie Mitglieder, deren Mitgliedschaft im Versorgungswerk ab dem 1. Januar 2009 begonnen hat. Die bis zum 31. Dezember 2008 aus gezahlten Beiträgen und Überschüssen erworbenen Anwartschaften und Renten bleiben von der Umstellung der Leistungstabelle unberührt.
- (7) Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 2012 begonnen hat, werden mit ihren Beitragszahlungen ab dem 1. Januar 2012 bei Anwendung des ab diesem Zeitpunkt gültigen Beitrags- und Leistungsverzeichnisses so behandelt wie Mitglieder, deren Mitgliedschaft im Versorgungswerk ab dem 1. Januar 2012 begonnen hat. Die bis zum 31. Dezember 2011 aus gezahlten Beiträgen und Überschüssen erworbenen Anwartschaften und Renten bleiben von der Umstellung der Leistungstabelle unberührt.  
Die ab dem 1. Januar 2012 gültigen Verrentungsfaktoren der Tabellen A (Monatliche Rentenanwartschaft auf Berufsunfähigkeits- und Altersrente bei einem Beitrag von 10,00 € monatlich), B (Zusätzliche Höherversorgung) und C (Erhöhung der Altersrente bei aufgeschobenem Altersrentenbeginn) des Beitrags- und Leistungsverzeichnisses dieser Satzung basieren auf einem Rechnungszins in Höhe von 3,0 %.

## **§ 26 Berechnung und Proratisierung der Berufsunfähigkeitsrente**

- (1) Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt in drei Schritten:
  - a) Bestimmung des Zukunftsbeitrags:  
Abweichend von dem unter § 25 Absatz 2 dargestellten Verfahren für die Berechnung der Altersrentenanwartschaft gilt als Monatsbeitrag für die Zeit nach Eintritt der Berufsunfähigkeit der Durchschnittsbeitrag der letzten 60 vollen Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit. Sollte die Mitgliedschaft noch nicht 60 Monate bestehen, wird der Durchschnittsbeitrag durch die Anzahl der geleisteten Monate bestimmt. Für Zeiten der Nachversicherung wird bei der Bildung des Durchschnittsbeitrages eine Beitragszahlung des Mitglieds in der Höhe unterstellt, in der er als angestellter Pflichtversicherter hätte Beiträge entrichten müssen. Bei Pflichtmitgliedern bleiben Zeiten des Mutterschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften und Zeiten, in denen sich ein Elternteil, das Pflichtmitglied ist, ab dem Tage der Geburt eines Kindes dessen Betreuung bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats zugewandt und keine oder nur



herabgesetzte Beiträge entrichtet hat, für die Bildung des Durchschnittsbeitrages außer Betracht. In diesem Falle gelten der letzte Beitragsmonat vor Beginn und der erste Beitragsmonat nach Ablauf der Zeit des Beitragsausfalls als aufeinander folgende Monate der Beitragszahlung. Könnte ein Durchschnitt aus 60 Monaten nur unter Einbeziehung der Zeiten des Mutterschutzes und der Kinderbetreuung gebildet werden, ist ausschließlich der Durchschnitt aus den in voller Höhe geleisteten Beitragszahlungen für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente maßgeblich.

- b) Errechnung einer fiktiven Altersrentenanwartschaft nach den Leistungstabellen A und B:  
Unter Berücksichtigung des nach dem Verfahren zu § 26 Absatz 1 Buchstabe a) bestimmten Zukunftsbeitrages ist auf der Grundlage der Leistungstabellen A und B eine fiktive Altersrentenanwartschaft zu ermitteln.
  - c) Bestimmung der Berufsunfähigkeitsrente:  
Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt 70 Prozent der fiktiven Altersrentenanwartschaft.  
Die Berufsunfähigkeitsrente wird bei Erreichen der Altersgrenze gem. § 20 Absatz 1 der Satzung abhängig vom Geburtsjahrgang in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt.
- (2) Proratisierung:
- a) Ist ein früheres Mitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, das noch keine Versorgungsleistungen erhält, bei Eintritt des Versorgungsfalles (Berufsunfähigkeit oder Tod) beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der VO (EG) Nummer 883/2004 des europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 (Abl. L 166, S. 1) (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund), so wird statt der sich aus der beitragsfreien Rentenanwartschaft ergebenden Rente ein höherer, auf das Versorgungswerk entfallender Anteil einer Rente gewährt, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Dieser Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der Mitgliedschaftszeit im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zur gesamten Mitgliedschaftszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO (EG) Nummer 883/2004.
  - b) Besitzt ein Mitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) Nummer 883/2004 (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund) Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Rentenanwartschaft nur anteilig gewährt. Der Anteil ergibt sich analog zu Buchstabe a) Satz 2.
  - c) Für die Ermittlung der für die Proratisierung zu Grunde gelegten Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein werden keine Beiträge aus Höherversorgung berücksichtigt. Gezahlte Beiträge zur Höherversorgung werden gesondert verrechnet.
- (3) Endet die Berufsunfähigkeitsrente wegen des Entfalls der entsprechenden Voraussetzungen gemäß § 21 und besteht für das Mitglied im Monat nach Beendigung der Berufsunfähigkeit kein Anspruch auf vorgezogene Altersrente gemäß § 20 Absatz 5, so werden dem Mitglied für die Zeit des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente Beiträge in Höhe des Zukunftsbeitrages gutgeschrieben, der in die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 26 Absatz 1 eingeflossen ist.

## § 27 Schlussbestimmungen

- (1) Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder zu niedrig oder zu hoch festgelegt wurde, ist sie neu festzustellen. Überzahlte Beträge sind zurückzuzahlen.
- (2) Die Leistungen aus dem Versorgungswerk sind weder abtretbar noch verpfändbar. Der Pfändung unterliegen die Ansprüche im Rahmen der Vorschriften der Zivilprozessordnung.
- (3) a) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.  
b) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitglieds in strafrechtlich relevanter Weise vorsätzlich herbeigeführt haben.  
c) Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Prüfung durch den Verwaltungsausschuss.
- (4) Das Versorgungswerk soll seine Mitglieder und Leistungsempfänger über deren Rechte und Pflichten aufklären.
- (5) a) Alle im Geltungsbereich des Versorgungswerkes tätigen Zahnärzte haben sich beim Versorgungswerk zur Überprüfung der Mitgliedschaft anzumelden und jederzeit die zum Zwecke der Versorgung notwendigen Angaben zu machen sowie die verlangten Nachweise zu liefern.  
b) Das Versorgungswerk ist berechtigt, die Angaben und Nachweise zu überprüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls weitere Nachweise zu verlangen.

Für diese Verpflichtungen gelten im Übrigen die Bestimmungen des § 4 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz).

- (6) Kommen Mitglieder ihren Mitwirkungs-, Leistungs- 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.

Die besonderen Mitwirkungspflichten gelten für das Widerspruchsverfahren entsprechend.

## **§ 28 Widerspruch**

Soweit Maßnahmen des Versorgungswerkes als Verwaltungsakt der Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren unterliegen, kann Klage erst erhoben werden, nachdem erfolglos Widerspruch eingelegt worden ist. Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerden bekannt gegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Versorgungswerk zu erheben.

Über den Widerspruch entscheidet der Aufsichtsausschuss als Widerspruchsstelle.

## **§ 29 Bekanntmachungen**

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichung mit einem Verweis im Amtsblatt für Schleswig-Holstein auf die Fundstelle in der Internetpräsenz der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

### **§ 29 a Übergangsbestimmungen der Satzungsänderung vom 16.05.1998**

Bis zum Abschluss der in § 21 a erwähnten Versicherung ist ein Versorgungsausgleich nach § 21 a alter Fassung der Satzung durchzuführen.

### **§ 29 b Übergangsbestimmung zu § 8 Absatz 2 Satz 2**

Die Regelung gemäß § 8 Absatz 2 Satz 2 findet erstmals für die Wahl der Aufsichtsausschussmitglieder durch die Kammerversammlung im Frühjahr 2020 Anwendung, dort werden zwei Aufsichtsausschussmitglieder gewählt; die weiteren drei Aufsichtsausschussmitglieder werden entsprechend dieser Regelung erstmals im Frühjahr 2023 gewählt.

## **§ 30 Inkrafttreten**

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Amtlichen Anzeiger – Beilage zum Amtsblatt Schleswig-Holstein – in Kraft.

# Beitrags- und Leistungsverzeichnis

## Leistungstabellen (§ 25 der Satzung)

### A. Monatliche Rentenanwartschaft auf Berufsunfähigkeits- und Altersrente bei einem Beitrag von € 10,00 monatlich.

In der folgenden Tabelle bedeuten:

x = Jahr des Beginns der Beitragszahlung abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes (frühestens ab 01.01.1999) = Alter x \*).  
Rx = Betrag der monatlichen Rentenanwartschaft \*\*) für einen monatlichen Beitrag von € 10,00 bei einem Beginn der Beitragszahlung im Alter x des Mitgliedes.

Gültig vom 01.01.1999 bis 31.12.2008

x	Rx	x	Rx
25	53,00	45	16,71
26	50,40	46	15,55
27	47,90	47	14,43
28	45,50	48	13,35
29	43,20	49	12,32
30	40,99	50	11,32
31	38,87	51	10,36
32	36,84	52	9,44
33	34,89	53	8,55
34	33,03	54	7,69
35	31,24	55	6,87
36	29,53	56	6,08
37	27,88	57	5,32
38	26,29	58	4,60
39	24,76	59	3,90
40	23,28	60	3,22
41	21,86	61	2,57
42	20,49	62	1,92
43	19,18	63	1,27
44	17,92	64	0,62

\*) Für die Beitragszahlungen bis 31.12.1998 gilt die Regelung des § 25 Absatz 4 und 5.

\*\*) Die Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente wird unter Ansatz einer fiktiven Altersrentenanwartschaft mit Beitragszurechnung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ermittelt. Die Höhe der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente beträgt dann 70 % dieser fiktiven Altersrentenanwartschaft.

## A. für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft

Gültig vom 01.01.2009 bis 31.12.2011

x	Rx	x	Rx
20	61,97	43	17,98
21	59,15	44	16,81
22	56,44	45	15,68
23	53,83	46	14,59
24	51,32	47	13,55
25	48,90	48	12,54
26	46,57	49	11,57
27	44,32	50	10,63
28	42,16	51	9,73
29	40,09	52	8,86
30	38,09	53	8,02
31	36,16	54	7,21
32	34,31	55	6,43
33	32,52	56	5,68
34	30,81	57	4,96
35	29,15	58	4,26
36	27,56	59	3,59
37	26,03	60	2,94
38	24,56	61	2,31
39	23,14	62	1,71
40	21,77	63	1,12
41	20,46	64	0,56
42	19,20		

Bei einem von € 10,00 abweichenden Monatsbeitrag ist der betreffende Tabellenwert mit 1/10 des Betrags des Monatsbeitrages zu multiplizieren.

## A. für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft

Gültig ab 01.01.2012

x	R <sub>x</sub>	x	R <sub>x</sub>
20	41,42	43	14,02
21	39,83	44	13,19
22	38,28	45	12,38
23	36,77	46	11,59
24	35,30	47	10,82
25	33,88	48	10,07
26	32,49	49	9,35
27	31,14	50	8,64
28	29,83	51	7,95
29	28,56	52	7,28
30	27,32	53	6,63
31	26,11	54	5,99
32	24,94	55	5,38
33	23,80	56	4,77
34	22,70	57	4,19
35	21,62	58	3,62
36	20,57	59	3,06
37	19,56	60	2,52
38	18,57	61	2,00
39	17,61	62	1,48
40	16,67	63	0,98
41	15,76	64	0,49
42	14,88		

Dabei entspricht x dem Kalenderjahr des Beginns der Beitragszahlung abzüglich dem Geburtsjahr des Mitgliedes.

R<sub>x</sub> ist die monatliche Rentenanwartschaft für € 10,00 laufenden Monatsbeitrag.

## B. Leistungstabelle für die zusätzliche Höherversorgung

In der folgenden Tabelle bedeuten:

x = Jahr, in dem der Betrag eingezahlt wurde, abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes (frühestens ab 01.01.1999) = Alter x\*).

Rx = Zusätzliche monatliche Rentenanswartschaft\*\*) in % des eingezahlten Betrages.

Gültig vom 01.01.1999 bis 31.12.2008

x	Rx	x	Rx
25	2,238	45	1,049
26	2,153	46	1,011
27	2,071	47	0,974
28	1,992	48	0,939
29	1,916	49	0,905
30	1,844	50	0,873
31	1,774	51	0,842
32	1,708	52	0,812
33	1,644	53	0,783
34	1,583	54	0,755
35	1,524	55	0,728
36	1,468	56	0,703
37	1,414	57	0,678
38	1,362	58	0,655
39	1,312	59	0,633
40	1,264	60	0,612
41	1,217	61	0,591
42	1,172	62	0,571
43	1,129	63	0,550
44	1,088	64	0,530
		65	0,518

\*) Für die Beitragszahlungen bis 31.12.1998 gilt die Regelung des § 25 Absatz 4 und 5.

\*\*) Die Höhe der zusätzlichen Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente beträgt 70 % des nach obiger Leistungstabelle berechneten Wertes.

**Leistungstabelle gemäß § 25 der Satzung  
B. für die zusätzliche Höherversorgung**

Gültig ab 01.01.2009 bis 31.12.2011

<b>x</b>	<b>Rx</b>	<b>x</b>	<b>Rx</b>
20	2,469	43	1,045
21	2,377	44	1,007
22	2,289	45	0,971
23	2,204	46	0,936
24	2,123	47	0,902
25	2,044	48	0,869
26	1,969	49	0,838
27	1,896	50	0,808
28	1,826	51	0,778
29	1,759	52	0,750
30	1,694	53	0,723
31	1,632	54	0,696
32	1,572	55	0,671
33	1,514	56	0,646
34	1,459	57	0,622
35	1,405	58	0,599
36	1,354	59	0,576
37	1,305	60	0,554
38	1,257	61	0,533
39	1,211	62	0,513
40	1,167	63	0,494
41	1,125	64	0,475
42	1,084	65	0,457

**Leistungstabelle gemäß § 25 der Satzung  
B. für die zusätzliche Höherversorgung**

Gültig ab 01.01.2012

<b>x</b>	<b>R<sub>x</sub></b>	<b>x</b>	<b>R<sub>x</sub></b>
20	1,405	43	0,744
21	1,366	44	0,724
22	1,328	45	0,705
23	1,292	46	0,686
24	1,256	47	0,668
25	1,222	48	0,650
26	1,188	49	0,632
27	1,156	50	0,615
28	1,124	51	0,599
29	1,093	52	0,582
30	1,063	53	0,567
31	1,034	54	0,551
32	1,006	55	0,536
33	0,979	56	0,521
34	0,952	57	0,507
35	0,926	58	0,493
36	0,901	59	0,479
37	0,877	60	0,465
38	0,853	61	0,452
39	0,830	62	0,439
40	0,808	63	0,426
41	0,786	64	0,414
42	0,765	65	0,407

Dabei entspricht x dem Kalenderjahr des Beginns der Beitragszahlung abzüglich dem Geburtsjahr des Mitgliedes.

R<sub>x</sub> ist die monatliche Rentenanwartschaft für € 100,00 Einmalbeitrag.



### C. Erhöhung der Altersrente bei aufgeschobenem Altersrentenbeginn

In den Tabellen bedeutet:

Alter x= Jahr, in dem die Rentenbeträge einbehalten und ggf. Beiträge nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitglieds gezahlt wurden, abzüglich des Geburtsjahres des Mitglieds.

Rx = Erhöhung der monatlichen Rentenanswartschaft in % der im Alter x nach Vollendung des 65. Lebensjahres nicht in Anspruch genommener Renten zuzüglich etwaiger in diesem Alter über das 65. Lebensjahr hinaus gezahlter Beiträge.

Gültig vom 01.01.1999 bis 31.12.2008

x	Rx
65	0,518 %
66	0,530 %
67	0,543 %
68	0,557 %
69	0,571 %
70	0,587 %
71	0,603 %
72	0,622 %
73	0,641 %
74	0,662 %
75	0,685 %

### Leistungstabellen gemäß § 20 der Satzung C. aufgeschobene Altersrentenbeginne

Gültig ab 01.01.2009 bis 31.12.2011

x	Rx
65	0,457 %
66	0,467 %
67	0,478 %
68	0,490 %
69	0,503 %
70	0,517 %
71	0,531 %
72	0,547 %
73	0,565 %
74	0,583 %
75	0,603 %

Gültig ab 01.01.2012

x	Rx
65	0,407 %
66	0,417 %
67	0,427 %
68	0,438 %
69	0,451 %
70	0,464 %
71	0,478 %
72	0,493 %
73	0,510 %
74	0,527 %
75	0,547 %

Dabei entspricht x dem Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet und die Renten nicht in Anspruch genommen wurden, abzüglich dem Geburtsjahr des Mitgliedes.

Erhöhung der monatlichen Altersrente für € 100,00 Einmalbeitrag oder nicht beanspruchte Rente.

#### D. Abschläge bei vorgezogener Altersrente

Vorziehung um	0 Jahre und	1 Jahr und	2 Jahre und	3 Jahre und	4 Jahre und
1 Monat	0,50 %	6,40 %	11,70 %	16,40 %	20,70 %
2 Monate	1,00 %	6,90 %	12,10 %	16,80 %	21,10 %
3 Monate	1,50 %	7,30 %	12,50 %	17,20 %	21,40 %
4 Monate	2,00 %	7,70 %	12,90 %	17,50 %	21,70 %
5 Monate	2,50 %	8,20 %	13,30 %	17,90 %	22,10 %
6 Monate	3,00 %	8,60 %	13,70 %	18,20 %	22,40 %
7 Monate	3,50 %	9,10 %	14,10 %	18,60 %	22,70 %
8 Monate	4,00 %	9,50 %	14,50 %	19,00 %	23,10 %
9 Monate	4,50 %	10,00 %	14,90 %	19,30 %	23,40 %
10 Monate	5,00 %	10,40 %	15,30 %	19,70 %	23,70 %
11 Monate	5,50 %	10,80 %	15,70 %	20,00 %	24,10 %
12 Monate	6,00 %	11,30 %	16,10 %	20,40 %	24,40 %

#### E. Zuschlag zum Altersruhegeld für Nichtmitglieder bei Ehescheidungen ab 1. September 2009 Leistungstabelle gemäß § 21 a der Satzung

Die Gültigkeit der Tabellen bezieht sich auf die Rechtskraft des Versorgungsausgleichs.

Gültig vom 01.01.2009 bis 31.12.2011

Alter bei Eheende	Zuschlag	Alter bei Eheende	Zuschlag
bis 35	13,8 %	51	12,1 %
36	13,8 %	52	11,9 %
37	13,8 %	53	11,6 %
38	13,8 %	54	11,3 %
39	13,7 %	55	11,0 %
40	13,7 %	56	10,6 %
41	13,6 %	57	10,2 %
42	13,5 %	58	9,8 %
43	13,4 %	59	9,4 %
44	13,3 %	60	9,0 %
45	13,2 %	61	8,6 %
46	13,1 %	62	8,3 %
47	12,9 %	63	7,9 %
48	12,7 %	64	7,6 %
49	12,6 %	ab 65	7,3 %
50	12,4 %		

## Leistungstabelle gemäß § 21 a der Satzung

Die Gültigkeit der Tabellen bezieht sich auf die Rechtskraft des Versorgungsausgleichs.

Gültig ab 01.01.2012

Alter bei Eheende	Zuschlag	Alter bei Eheende	Zuschlag
bis 35	13,9 %	51	12,9 %
36	13,9 %	52	12,7 %
37	13,9 %	53	12,5 %
38	13,9 %	54	12,3 %
39	13,9 %	55	12,0 %
40	13,9 %	56	11,7 %
41	13,9 %	57	11,4 %
42	13,9 %	58	11,0 %
43	13,8 %	59	10,7 %
44	13,8 %	60	10,3 %
45	13,7 %	61	9,9 %
46	13,6 %	62	9,6 %
47	13,5 %	63	9,3 %
48	13,4 %	64	9,0 %
49	13,3 %	ab 65	8,7 %
50	13,1 %		

**Versorgungswerk  
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496  
24106 Kiel**

**Telefon: 04 31 / 26 09 26 - 40  
Telefax: 04 31 / 26 09 26 - 45  
E-Mail: [info@vwzaek.de](mailto:info@vwzaek.de)**