



Baden-Württembergische Versorgungsanstalt
für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Satzung und Gesetz

1. Januar 2021



Übersicht

Satzung der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

A. Aufbau

§ 1	Rechtsform und Sitz der Versorgungsanstalt	3
§ 2	Aufgaben der Versorgungsanstalt	3
§ 3	Organe der Versorgungsanstalt	3
§ 4	Die Vertreterversammlung (Wahl).....	4
§ 5	Die Vertreterversammlung (Aufgaben).....	4
§ 6	Die Vertreterversammlung (Der Vorsitzende)	4
§ 7	Die Vertreterversammlung	5
	(Sitzungen und Beschlussfassung)	
§ 8	Der Verwaltungsrat (Wahl)	5
§ 9	Der Verwaltungsrat (Aufgaben)	6
§ 10	Der Verwaltungsrat (Sitzungen und Beschlussfassung).....	6
§ 11	Der Vorsitzende des Verwaltungsrats	7
§ 12	Verpflichtung zur Amtsführung	7
§ 13	Aufbringung und Verwendung der Mittel.....	7
§ 14	Der Geschäftsführer	8
§ 15	Jahresrechnung.....	8
§ 16	Bekanntmachungen	8

B. Teilnahme

§ 17	Teilnahme.....	9
§ 18	Pflichtteilnahme (Entfallen).....	9
§ 19	Pflichtteilnahme (Erlöschen).....	9
§ 20	Freiwillige Teilnahme.....	9
§ 21	Erlöschen der freiwilligen Teilnahme	10

C. Rechte und Pflichten aus der Teilnahme

§ 22	Versorgungsabgabe (Allgemeines).....	11
§ 23	Versorgungsabgabe (Höhe)	12
§ 24	Versorgungsleistungen (Allgemeines).....	13
§ 25	Versorgungsleistungen (Ruhegeld)	15

§ 25a	Versorgungsleistungen (Zusatzleistungen).....	17
§ 26	Versorgungsleistungen (Sterbegeld)	17
§ 27	Versorgungsleistungen (Hinterbliebenenversorgung)	18
§ 28	Berechnung der Versorgungsleistungen (Allgemeines)	19
§ 29	Berechnung der Versorgungsleistungen	20
	(Zurechnung – Abschläge – Zuschläge)	
§ 30	Nachversicherung.....	22
§ 31	Überleitung.....	22
§ 32	Rückerstattung.....	23
§ 33	Verjährung	24
§ 34	Mitwirkungspflichten und Erhebungsbefugnis.....	24

D. Übergangs- und Sonderbestimmungen

§ 35	Ermessensleistungen	26
§ 37	Übergangsbestimmung zum Entfallen der Pflichtteilnahme	26
§ 38	Überleitung der Unterstützungseinrichtung	27
	der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern (1952)	
§ 39	Fürsorgeempfänger der Ärztekammer (1952)	27
§ 39a	Freiwillige Teilnahme für den Übergang (1962).....	27
§ 40	Übergangsbestimmung zu §§ 25 Abs. 4, 25a Abs. 2 b)	28
	und 29 Abs. 5 und 7	
§ 42	Sonderbestimmung zur Versorgungsabgabe	29
	(Stundung, Erlass)	
§ 44	Eingetragene Lebenspartnerschaften	29
§ 45	Sonderbestimmung zur Geschiedenenrente.....	29
§ 46	Sonderbestimmung zum Versorgungsausgleich.....	30

Gebührenordnung.....	31
----------------------	----

Gesetz

über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte.....	32
--	----

Satzung der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Gemäß § 11 des Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte – nachfolgend Gesetz genannt – gilt folgende Satzung:

A. Aufbau

§ 1 Rechtsform und Sitz der Versorgungsanstalt

(1) Die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte – nachfolgend Versorgungsanstalt genannt – ist eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts. Ihr Sitz ist Tübingen.

(2) Das Siegel enthält den Namen „Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte“ rund um das Staatswappen.

§ 2 Aufgaben der Versorgungsanstalt

Die Versorgungsanstalt gewährt den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen Versorgung nach den Bestimmungen des Gesetzes und der Satzung.

§ 3 Organe der Versorgungsanstalt

(1) Organe der Versorgungsanstalt sind

- a) die Vertreterversammlung (§§ 4 bis 7),
- b) der Verwaltungsrat (§§ 8 bis 10),
- c) der Vorsitzende des Verwaltungsrats (§ 11).

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

§ 4 Die Vertreterversammlung (Wahl)

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus sechzig Vertretern, die anteilig von den Vertreterversammlungen der Ärztekammer, der Zahnärztekammer und der Tierärztekammer aus ihren an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen unter Berücksichtigung der verschiedenartigen Teilnehmerbelange, insbesondere auch des Altersaufbaus dieser Berufsangehörigen, gewählt werden.

(2) Das Sozialministerium bestimmt im Benehmen mit dem Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum jeweils, wie viel Vertreter von jeder Kammer zu wählen sind. Maßgebend hierfür ist die Zahl der an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Angehörigen der einzelnen Berufe. Keine Kammer darf mehr als dreißig Vertreter stellen.

(3) Die Amtszeit dauert vier Jahre. Sie beginnt am 1. Mai. Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Vertreter ihr Amt bis zum erstmaligen Zusammentreten der neuen Vertreterversammlung weiter.

§ 5 Die Vertreterversammlung (Aufgaben)

Die Vertreterversammlung erlässt die Satzung der Versorgungsanstalt und die Gebührenordnung. Sie beschließt über den jährlichen Haushaltsplan, die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats. Sie gibt sich eine Geschäftsordnung, die Bestandteil der Satzung ist, und stellt Richtlinien für die Anlage von Vermögen auf.

§ 6 Die Vertreterversammlung (Der Vorsitzende)

(1) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter werden für die Dauer der Amtszeit der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen gewählt. Sie dürfen dem Verwaltungsrat nicht angehören.

(2) Nach Ablauf der Amtszeit führen der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter ihre Ämter bis zur Wahl eines neuen Vorsitzenden und seines Stellvertreters weiter.

(3) Ist der Vorsitzende verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter.

§ 7 Die Vertreterversammlung (Sitzungen und Beschlussfassung)

(1) Die Vertreterversammlung tritt auf Einberufung durch ihren Vorsitzenden zusammen

- a) spätestens acht Wochen nach Beginn der Amtszeit,
- b) zur Beschlussfassung über den Haushaltsplan, die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats,
- c) wenn ihr Vorsitzender es für nötig hält,
- d) spätestens acht Wochen, nachdem mindestens ein Viertel der Mitglieder es mit schriftlicher Begründung gefordert oder der Verwaltungsrat es beantragt hat.

Die Einberufung ist mit der Tagesordnung spätestens zwei Wochen vor der Sitzung abzusenden.

(2) Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte, bei Beschlüssen über die Satzung mindestens zwei Drittel ihrer Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse über die Satzung bedürfen der Zustimmung von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, mindestens aber der Mehrheit der Stimmen aller Mitglieder; Satzungsbestimmungen, die ausschließlich eine Berufsgruppe betreffen, bedürfen außerdem der Mehrheit der abgegebenen Stimmen der Vertreter dieser Berufsgruppe.

§ 8 Der Verwaltungsrat (Wahl)

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter und dreizehn weiteren Mitgliedern. Sie werden von der Vertreterversammlung gewählt. Jede der drei Berufsgruppen (Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte) muss im Verwaltungsrat vertreten sein.

(2) Die Amtszeit des Verwaltungsrats endet mit dem Zusammentritt einer neuen Vertreterversammlung. Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Mitglieder des Verwaltungsrats ihr Amt bis zur Wahl des neuen Verwaltungsrats weiter.

§ 9 Der Verwaltungsrat (Aufgaben)

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

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

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

§ 10 Der Verwaltungsrat (Sitzungen und Beschlussfassung)

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

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

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

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

(3) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter sind berechtigt, an den Sitzungen des Verwaltungsrats teilzunehmen. Dem Vorsitzenden und, wenn er verhindert ist, seinem Stellvertreter ist jederzeit das Wort zu erteilen.

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

§ 11 Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

(1) Der Vorsitzende des Verwaltungsrats führt den Titel Präsident der Versorgungsanstalt.

(2) Ist er verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter.

§ 12 Verpflichtung zur Amtsführung

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

§ 13 Aufbringung und Verwendung der Mittel

(1) Die Mittel der Versorgungsanstalt werden durch Versorgungsabgaben der Teilnehmer, durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

(2) Die Mittel dürfen nur für satzungsmäßige Leistungen, für notwendige Verwaltungskosten sowie zur Bildung des Deckungsstocks und der Sicherheitsrücklage verwendet werden.

(3) Soweit die Einnahmen nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie dem Deckungsstock und der Sicherheitsrücklage zuzuführen. Übersteigen die Ausgaben die Einnahmen, so ist der fehlende Betrag dem Deckungsstock zu entnehmen.

(4) Soweit die Einnahmen nicht erforderlich sind, um den zum 01.07. des Vorjahres geltenden Punktwert wieder zu erreichen, können sie der Sicherheitsrücklage zugeführt werden, die nur zum Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen dient. Die Obergrenze der Sicherheitsrücklage beträgt 8 v. H. des Deckungsstocks und kann durch Beschluss des Verwaltungsrats auf bis zu 12 v. H. des Deckungsstocks erhöht werden. Der Verwaltungsrat entscheidet über die Zuführung zur Sicherheitsrücklage, deren Inanspruchnahme sowie die Art und Weise deren Wiederauffüllung. Deckungsstock und Sicherheitsrücklage sind nach den für die Anlage von Vermögen von der Vertreterversammlung aufgestellten Richtlinien anzulegen.

§ 14 Der Geschäftsführer

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

§ 15 Jahresrechnung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Für jedes Geschäftsjahr ist ein Haushaltsplan aufzustellen. Auf den Schluss eines jeden Geschäftsjahres hat der Geschäftsführer einen Rechnungsabschluss und einen Jahresbericht anzufertigen. Aus dem Rechnungsabschluss muss die Summe der Einnahmen und Ausgaben sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlage ersichtlich sein. Der Jahresbericht hat auch über die eingetretenen Versorgungsfälle Aufschluss zu geben.

(3) Rechnungsabschluss und Jahresbericht sind nach Prüfung durch einen anerkannten Sachverständigen dem Verwaltungsrat vorzulegen, der über die Entlastung des Geschäftsführers beschließt.

§ 16 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Versorgungsanstalt werden im Staatsanzeiger veröffentlicht.

B. Teilnahme

§ 17 Teilnahme

Die Teilnahme an der Versorgungsanstalt richtet sich nach § 7 des Gesetzes und den §§ 18 bis 21 der Satzung. Berufsangehörige i. S. dieser Satzung sind Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Medizinalassistenten.

§ 18 Pflichtteilnahme (Entfallen)

Für die nach § 7 Abs. 1 des Gesetzes Teilnahmepflichtigen entfällt die Pflichtteilnahme, wenn sie bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme

1. berufsunfähig sind,
2. die Altersgrenze erreicht haben oder
3. Beamte, Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit sind und solange für sie Versicherungsfreiheit in der Deutschen Rentenversicherung besteht.

§ 19 Pflichtteilnahme (Erlöschen)

(1) Die Pflichtteilnahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 des Gesetzes weggefallen sind. Die Pflichtteilnahme erlischt nicht, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung von Altersruhegeld oder Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§ 25) erfüllt sind.

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

§ 20 Freiwillige Teilnahme

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

(2) Die Erklärung der freiwilligen Fortsetzung der Teilnahme muss innerhalb von drei Monaten bei der Versorgungsanstalt eingehen, nachdem diese dem Antragsteller mitgeteilt hat, dass seine Pflichtteilnahme erloschen ist, spätestens jedoch innerhalb eines Jahres nach dem Erlöschen.

§ 21 Erlöschen der freiwilligen Teilnahme

Die freiwillige Teilnahme erlischt

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

C. Rechte und Pflichten aus der Teilnahme

§ 22 Versorgungsabgabe (Allgemeines)

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

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

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

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

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

(4) Die Versorgungsabgabe wird monatlich im Voraus, für unselbständig tätige Teilnehmer mit der monatlichen Gehaltszahlung zur Zahlung fällig. Solange die Versorgungsabgabe noch nicht festgesetzt ist, sind Vorauszahlungen in Höhe der zuletzt festgesetzten Versorgungsabgabe zu leisten, mindestens jedoch die Mindestabgabe. Bei Säumnis (Verzug nach Fristsetzung) werden Zuschläge bis zur Höhe der Zuschläge bei rückständigen Einkommensteuern erhoben.

§ 23 Versorgungsabgabe (Höhe)

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

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

(2) Die jährliche Versorgungsabgabe ist jedoch

- a) mindestens 20 v. H. der Durchschnittsabgabe; für die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VI befreiten Teilnehmer mindestens die nach dem SGB VI geltenden Beiträge (Mindestabgabe),
- b) höchstens das 1,7fache der Durchschnittsabgabe, aber nicht mehr als das Fünfzehnfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung ergeben würden (Höchstabgabe),
- c) während des Wehr- oder Zivildienstes, der Arbeitslosigkeit oder der Pflegezeit der höchste Pflichtbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung, höchstens aber der Betrag, der von dritter Seite gewährt wird; wird darüber hinaus der Beruf ausgeübt, gelten die übrigen Abgaberegelungen.

(3) Solange Teilnehmer trotz fristgerechter Antragstellung keinen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung haben, nach § 5 Abs. 1 SGB VI versicherungsfrei oder ohne Berufsausübung sind, wird die Versorgungsabgabe auf Antrag auf 10 v. H. der Durchschnittsabgabe herabgesetzt. Das Gleiche gilt für freiwillige Teilnehmer, die den Beruf außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausüben und dort Pflichtmitglieder eines auf Gesetz beruhenden Alterssicherungssystems sind, sowie für Teilnehmer in Elternzeit, solange sie den Beruf nicht ausüben.

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

- a) gestattet, neben Versorgungsabgaben, die aufgrund der Abgabepflicht entrichtet sind, zusätzlich Abgaben bis zu 20 v. H. der jährlichen Pflichtabgabe zu entrichten. Zuzahlungen können auch über die Grenze von 20 v. H. der Pflichtabgabe hinaus geleistet

werden, soweit Pflichtabgabe und zusätzliche Abgaben den jährlichen Höchstbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung nicht übersteigen, nicht jedoch für Jahre, in denen der Teilnehmer das 57. Lebensjahr bereits vollendet hat;

- b) die Versorgungsabgabe für die 24 der erstmaligen Niederlassung folgenden Monate auf 20 v. H. der Durchschnittsabgabe herabgesetzt, solange der Teilnehmer ausschließlich selbständig tätig ist.

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

(5) Als jährliche Durchschnittsabgabe gilt das 0,172fache des Betrages, der die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung bildet. Die Durchschnittsabgabe wird auf den nächsten durch zwölf teilbaren Eurobetrag aufgerundet.

§ 24 Versorgungsleistungen (Allgemeines)

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

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

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

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

(5) Wird der Versorgungsfall durch einen Versorgungsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt, so erwirbt dieser keinen Versorgungsanspruch. Wird der Versorgungsfall durch einen Dritten herbeigeführt und steht dem Versorgungsberechtigten hieraus ein Schadenersatzanspruch zu, ist er verpflichtet, diesen Anspruch an die Versorgungsanstalt abzutreten, soweit ihm Leistungen gewährt werden. Gibt der Versorgungsberechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Versorgungsanstalt von der Pflicht zur Gewährung von Versorgungsleistungen insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. Im Übrigen gilt § 116 Abs. 2 bis 7 SGB X entsprechend.

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

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

§ 25 Versorgungsleistungen (Ruhegeld)

(1) Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der die Altersgrenze noch nicht erreicht hat und

- a) voraussichtlich dauernd berufsunfähig ist und die Ausübung des Berufes aufgibt;
- b) wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit seinen Beruf länger als sechs Monate nicht ausübt; der Anspruch entsteht in diesem Falle nach sechs Monaten (Ruhegeld auf Zeit).

Wird Ruhegeld später als sechs Monate nach Beginn der Berufsunfähigkeit beantragt, besteht der Anspruch frühestens ab dem auf den Antrag folgenden Monat. Der Bezug von Ruhegeld ist ausgeschlossen, solange ein Teilnehmer hinsichtlich des Berufes, der die Pflichtteilnahme begründet, bei einem Arbeitsamt als arbeitssuchend gemeldet ist.

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

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

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

1950	auf	65 Jahre und	2 Monate
1951	auf	65 Jahre und	4 Monate
1952	auf	65 Jahre und	6 Monate
1953	auf	65 Jahre und	8 Monate
1954	auf	65 Jahre und	10 Monate
1955	auf	66 Jahre	
1956	auf	66 Jahre und	2 Monate
1957	auf	66 Jahre und	4 Monate

1958 auf 66 Jahre und 6 Monate
1959 auf 66 Jahre und 8 Monate
1960 auf 66 Jahre und 10 Monate.

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

(5) Vorgezogenes Altersruhegeld erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der das 60. Lebensjahr vollendet hat (vorgezogene Altersgrenze). Voraussetzung für die Gewährung einer Vollrente ist die dauernde vollständige Berufsaufgabe. Die vorgezogene Altersgrenze erhöht sich für die Jahrgänge

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

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

(6) Hinausgeschobenes Altersruhegeld erhält auf Antrag ein Teilnehmer, der die Altersgrenze überschritten und keinen Antrag auf Vollrente nach Abs. 4 und 5 gestellt hat.

(7) Versorgungsleistungen nach Abs. 4 bis 6 können auf Antrag auch als Teilrente von 30 v. H., 50 v. H. oder 70 v. H. gewährt werden; ein weiterer Antrag auf Teilrente ist nur bezüglich des zur Vollrente fehlenden Teils zulässig; § 29 Abs. 6 gilt insoweit nicht.

(8) Im Falle der Gewährung von vollem Ruhegeld nach Abs. 4 bis 6 ist ein Antrag auf Gewährung eines Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit unzulässig.

§ 25a Versorgungsleistungen (Zusatzleistungen)

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

(2) Darüber hinaus wird Kinderzuschlag längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für Kinder gewährt, die

- a) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten und sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein freiwilliges soziales Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst ableisten;
- b) infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

§ 26 Versorgungsleistungen (Sterbegeld)

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

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

(3) Sterbegeld wird nicht gewährt und Kosten der Bestattung werden nicht übernommen, wenn Sterbegeld teilweise vorab an den Teilnehmer ausgezahlt worden ist.

§ 27 Versorgungsleistungen (Hinterbliebenenversorgung)

(1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben

- a) der überlebende Ehepartner, wenn die Ehe bis zum Tode des Teilnehmers fortbestanden hat (Witwen- oder Witwerrente);
- b) auf Antrag ein früherer Ehepartner, dessen Ehe mit dem Teilnehmer vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben ist, wenn die Ehe während dessen Teilnahme mindestens fünf Jahre bestanden hat und wenn der Teilnehmer zur Zeit seines Todes zum Unterhalt verpflichtet war (Geschiedenenrente);
- c) Kinder, für die dem Teilnehmer zu Lebzeiten Kinderzuschlag (§ 25a) zugestanden hätte (Halbwaisen- oder Vollwaisenrente).

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

1. die Ehe nicht mindestens sechs Monate gedauert hat, es sei denn, der Tod ist durch einen Unfall oder eine Straftat herbeigeführt worden;
2. die Ehe erst während des Bezugs von Ruhegeld nach § 25 Abs. 4 bis 6 des Teilnehmers geschlossen worden ist. Ist die Ehe während des Bezugs einer Teilrente geschlossen worden, ist die Hinterbliebenenversorgung nur insoweit ausgeschlossen.

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

(4) Sind mehrere Berechtigte nach Abs. 1 a) und b) vorhanden, so erhält jeder von ihnen auf Dauer den Teil der zu berechnenden Witwen- oder Witwerrente, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer der Ehe mit dem Teilnehmer während dessen Teilnahme entspricht. Dem überlebenden Ehepartner stehen in diesem Fall mindestens 30 v. H., den übrigen Berechtigten höchstens 70 v. H. der zu berechnenden Witwen- oder Witwerrente zu.

(5) Berechtigte nach Abs. 1 a) und b), die nach dem 31. Dezember 1991 wieder geheiratet haben, haben unter den sonstigen Voraussetzungen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach dem vorletz-

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

§ 28 Berechnung der Versorgungsleistungen (Allgemeines)

(1) Die Höhe des monatlichen Ruhegeldes ergibt sich aus der Summe der Jahresleistungszahlen (Abs. 3) vervielfacht mit dem Punktwert (Abs. 4).

(2) Die Witwen-, Witwer- oder Geschiedenenrente beträgt 60 v. H., die Vollwaisenrente 30 v. H., die Halbwaisenrente und der Kinderzuschlag zum Ruhegeld bei Eintritt des Versorgungsfalles vor der vorgezogenen Altersgrenze 15 v. H. und der Kinderzuschlag im übrigen 10 v. H. der Summe der Jahresleistungszahlen; das Sterbegeld beträgt zwei monatliche Ruhegelder.

(3) Die Jahresleistungszahl eines Teilnehmers ist das durch einen Prozentsatz ausgedrückte Verhältnis der in dem Jahr von ihm zu leistenden Versorgungsabgabe zur jährlichen Durchschnittsabgabe (§ 23 Abs. 5); sie bemisst sich im Falle der Nachversicherung (§ 30) nach dem Verhältnis der für das jeweilige Jahr geleisteten Beiträge zur Durchschnittsabgabe des Jahres, in dem die Beiträge eingehen.

4) Der Punktwert wird so errechnet, dass bei Annahme gleich bleibender Verhältnisse die bis zum Beharrungszustand anfallenden Reineinnahmen an Versorgungsabgaben und ihre Zinsen zuzüglich des vorhandenen Deckungsstocks und seiner Zinsen den gesamten bis zum Beharrungszustand zu erwartenden Leistungsverpflichtungen nach dem Punktwert entsprechen. Der Punktwert wird zum 1. Juli eines jeden Jahres unter Beachtung der inzwischen eingetretenen Veränderungen der als gleich bleibend angenommenen Verhältnisse ermittelt.

(5) Der Verwaltungsrat kann Punktwertbelastungen bei der Berechnung des Punktwerts durch Beschluss gleichmäßig auf bis zu zehn Jahre verteilen. Er kann in einzelnen Jahren die Belastung stärker berücksichtigen, wenn dadurch keine Verminderung des Punktwerts eintritt.

§ 29 Berechnung der Versorgungsleistungen

(Zurechnung – Abschläge – Zuschläge)

(1) Tritt der Versorgungsfall vor der vorgezogenen Altersgrenze ein, so werden bei Berechnung der Summe (§ 28 Abs. 1) Jahresleistungszahlen bis zur vorgezogenen Altersgrenze in Höhe des Durchschnitts der bisher erworbenen Jahresleistungszahlen zugerechnet, höchstens jedoch Jahresleistungszahlen mit 100 v. H. Dies gilt nicht, solange die Abgabepflicht nach § 22 Abs. 1 c) oder d) ruht, und bei Teilnehmern nach § 24 Abs. 1 Satz 2. Ist ein früherer Teilnehmer bei Eintritt des Versorgungsfalls beitragspflichtiges Mitglied anderer auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004, wird die Versorgungsleistung mit Zurechnung anteilig entsprechend der Teilnahmezeit bei der Versorgungsanstalt zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern, mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung, entsprechend Artikel 52 Abs. 1 der VO (EG) Nr. 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Besitzt ein Teilnehmer auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Versorgungsleistung mit Zurechnung nur anteilig gewährt; Satz 3 gilt entsprechend.

(2) Bei Berechnung des Durchschnitts bleiben bis zu fünf Jahresleistungszahlen unberücksichtigt, wenn dies einen höheren Wert ergibt. Das gleiche gilt ferner für die drei der Geburt eines Kindes folgenden Jahre (Kinderbetreuungszeit) für Teilnehmer, die nachweisen, dass sie das Kind allein oder überwiegend betreut haben. Bei der Zurechnung bleiben diejenigen Teile der Jahresleistungszahlen außer Betracht, die im Jahr des Eintritts des Versorgungsfalls und im davor gehenden Jahr durch Zuzahlung nach § 23 Abs. 4 a) erworben worden sind.

(3) Tritt die Berufsunfähigkeit während der ersten 36 Monate der einer vollschichtigen Berufsausübung entsprechenden Tätigkeit ein, so wird nur für insgesamt 60 Monate eine Versorgungsleistung mit Zurechnung gewährt. Dies gilt nur, wenn und solange der Teilnehmer

während dieses Zeitraums noch imstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen; § 25 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres, aber vor Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze ein, kürzt sich die Summe der Jahresleistungszahlen für jeden ab dem auf die Vollendung des 45. Lebensjahres folgenden Monatsersten um 0,1 v. H.

(5) Tritt der Versorgungsfall nach Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze, aber vor Erreichen der Altersgrenze, ein, kürzt sich die Summe der Jahresleistungszahlen um 0,45 v. H., bei dauernder, vollständiger Berufsaufgabe und bei Berufsunfähigkeit um 0,3 v. H. für jeden ab dem folgenden Monatsersten bis zum Erreichen der Altersgrenze fehlenden angefangenen Monat. Der Kürzungsfaktor von 0,3 v. H. erhöht sich für die Jahrgänge

1950	auf	0,3033 v. H.
1951	auf	0,3066 v. H.
1952	auf	0,31 v. H.
1953	auf	0,3133 v. H.
1954	auf	0,3166 v. H.
1955	auf	0,32 v. H.
1956	auf	0,3233 v. H.
1957	auf	0,3266 v. H.
1958	auf	0,33 v. H.
1959	auf	0,3333 v. H.
1960	auf	0,3366 v. H.

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

(6) Tritt ein weiterer Versorgungsfall ein, werden bei der Berechnung der Summe (§ 28 Abs. 1) Jahresleistungszahlen insoweit hinzuge-rechnet, als für den Zeitraum des früheren Ruhegeldbezugs Jahresleistungszahlen nach Abs. 1 zugerechnet worden sind; sind Beiträge für diesen Zeitraum von dritter Seite geleistet worden, berechnen sich die Jahresleistungszahlen nach den geleisteten Beiträgen, wenn dies für den Teilnehmer günstiger ist. Tritt der weitere Versorgungs-

fall nach Erreichen der vorgezogenen Altersgrenze ein, kürzt sich die Summe der Jahresleistungszahlen, soweit sie bereits dem vorangegangenen Versorgungsfall zugrunde lag, in dem Umfang, in dem die Summe der Jahresleistungszahlen beim vorangegangenen Versorgungsfall nach Abs. 4 und 5 gekürzt worden ist.

(7) Tritt der Versorgungsfall nach Erreichen der Altersgrenze ein, erhöht sich die Summe der Jahresleistungszahlen um 0,45 v. H. für jeden ab der Altersgrenze folgenden vollen Kalendermonat.

§ 30 Nachversicherung

Hat die Versorgungsanstalt Nachversicherungsbeiträge nach dem SGB VI zugunsten eines Teilnehmers erhalten, so gelten diese als rechtzeitig geleistete Versorgungsabgaben.

§ 31 Überleitung

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

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

Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Berufsangehörigen gegen die Versorgungsanstalt.

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

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

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

§ 32 Rückerstattung

(1) Frühere Teilnehmer, die nicht dem persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004 unterfallen, erhalten auf Antrag einen Teil ihrer Versorgungsabgaben rückerstattet, wenn ihre Teilnahme nach dem 31. Dezember 2001 erloschen ist und die Teilnahmezeit weniger als 5 Jahre gedauert hat.

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

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

§ 33 Verjährung

Die Ansprüche auf Versorgungsleistungen und Rückerstattung verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung fällig wird. Sie ist von der Anmeldung des Anspruchs bei der Versorgungsanstalt bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der Versorgungsanstalt gehemmt.

§ 34 Mitwirkungspflichten und Erhebungsbefugnis

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

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

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

(4) Kommt der Teilnehmer oder ein Berechtigter seiner Verpflichtung gemäß

- a) Abs. 1 und 2 oder § 24 Abs. 5 Satz 2 nicht nach, kann die Versorgungsanstalt ihre Rechte mit den Zwangsmitteln des Landesverwaltungsvollstreckungsgesetzes durchsetzen und Versorgungsleistungen ganz oder teilweise zurückbehalten, versagen oder entziehen;
- b) Abs. 3 nicht nach, so kann die Versorgungsanstalt das Ruhegeld ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn sie zuvor auf die Folgen schriftlich hingewiesen und eine angemessene Frist gesetzt hat.

(5) Die Versorgungsanstalt ist befugt, die von der Deutschen Post AG nach § 101a SGB X übermittelten personenbezogenen Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben gem. § 2 des Gesetzes über die Versorgungsanstalt zu erheben und hierzu privatrechtliche Verträge mit der Deutschen Post AG zu schließen.

D. Übergangs- und Sonderbestimmungen

§ 35 Ermessensleistungen

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

§ 36 Übergangsbestimmung zur freiwilligen Teilnahme (entfällt)

§ 37 Übergangsbestimmung zum Entfallen der Pflichtteilnahme

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

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

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

(4) Die Pflichtteilnahme tritt nach Abs. 1 bis 3 ein, sofern die Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 des Gesetzes vorliegen und kein Entfallensgrund nach § 18 gegeben ist.

§ 38 Überleitung der Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern (1952)

(1) Die Versorgungsanstalt übernimmt das Vermögen der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, soweit es auf der Rechnung der „Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern“ geführt wird; dieses Vermögen wird von der Versorgungsanstalt dem Buchungsabschnitt für Ärzte gutgeschrieben.

(2) Teilnehmer an der „Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern“, bei denen der Versorgungsfall am 1. April 1952 bereits eingetreten war, und deren Hinterbliebene haben die gleichen Rechtsansprüche an die Versorgungsanstalt wie deren ärztliche Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen. Als Summe der Jahresleistungszahlen gilt 1515 v. H.

§ 39 Fürsorgeempfänger der Ärztekammer (1952)

(1) Haben Ärzte oder Hinterbliebene (§ 27) von Ärzten vor dem 12. August 1951 von der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern außerhalb der „Unterstützungseinrichtung“ dieser Kammer laufend freiwillige Unterstützung erhalten, so haben sie den gleichen Rechtsanspruch an die Versorgungsanstalt wie ärztliche Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen. Als Summe der Jahresleistungen gilt 1515 v. H.

(2) Diese Berechtigten haben sich auf die Renten alle Einnahmen anrechnen zu lassen, die sie anderweitig erhalten.

§ 39a Freiwillige Teilnahme für den Übergang (1962)

(1) Auf Antrag werden als freiwillige Teilnehmer mit Wirkung vom 1. Juli 1962 aufgenommen

- a) berufsunfähige Ärzte, Zahnärzte (Dentisten) und Tierärzte, die im Bereich des Landes Baden-Württemberg niedergelassen waren, die Berufsausübung wegen Berufsunfähigkeit (§ 25 Abs. 1) aufgegeben und danach keinen anderen Beruf ausgeübt haben, falls sie vom 19. Juli 1961 bis zum 1. Juli 1962 ihren Hauptwohnsitz in Baden-Württemberg hatten und am 1. Juli 1962 teilnahmepflichtig geworden wären, wenn sie ihren Beruf noch ausgeübt hätten,
- b) berufsunfähige Ärzte, die bis zum 1. Juli 1962 laufend Versorgungsbezüge von den Beihilfeeinrichtungen der Kassenärztlichen Verei-

nigungen Nordbaden und Südbaden erhalten haben, sowie Ärzte aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg, die bei Anwendung der Beihilfeordnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordbaden oder Südbaden bis zum 1. Juli 1962 laufend Beihilfen erhalten hätten,

c) berufsunfähige Ärzte und Zahnärzte (Dentisten), wenn sie bis zum 1. Juli 1962

1. von der Landesärztekammer Baden-Württemberg laufend Unterstützungen erhalten haben oder nach den weitestgehenden Richtlinien einer Bezirksärztekammer hätten erhalten können,

2. von der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg oder einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung des Landes laufend Unterstützungen erhalten haben.

(2) Anträge nach Abs. 1 können nur bis zum 17. September 1963 gestellt werden.

(3) Versorgungsleistungen für freiwillige Teilnehmer nach Abs. 1 und für ihre Hinterbliebenen bemessen sich nach der Summe der Jahresleistungszahlen 1515 v. H. Sie haben sich anderweitige Einnahmen anrechnen zu lassen.

§ 40 Übergangsbestimmung zu §§ 25 Abs. 4, 25a Abs. 2 b) und 29 Abs. 5 und 7

(1) § 25 Abs. 4 in der vom 1. Januar 1992 bis 31. Dezember 1996 geltenden Fassung gilt nur für einen Anspruch, der erstmals in diesem Zeitraum entstanden ist. §§ 25 Abs. 4 und 29 Abs. 5 in der vom 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 2001 geltenden Fassung gelten nur für einen Anspruch, der erstmals in diesem Zeitraum entstanden ist. § 29 Abs. 5 in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung gilt nur für einen Anspruch, der erstmals nach dem 31. Dezember 2001 entstanden ist. § 29 Abs. 5 in der ab 1. Juli 2017 geltenden Fassung gilt für einen Anspruch, der erstmals nach dem 30. Juni 2017 entstanden ist; hat ein Teilnehmer ein vorgezogenes Altersruhegeld als Teilrente mit einem Abschlag von 0,5 v. H. je Monat bezogen, gilt im Falle des Bezugs eines hinausgeschobenen Ruhegeldes als weitere Teilrente § 29 Abs. 7 in der bis zum 30. Juni 2017 geltenden Fassung. Die vorgezogene Altersgrenze ist für Teilnehmer, deren Teilnahme nach dem 31. Dezember 2011 eintritt, frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres erreicht.

(2) Hat ein Berechtigter am 30. Juni 1989 Anspruch auf Kinderzuschlag, Halb- oder Vollwaisenrente nach § 25a Abs. 2 b), bleibt dieser Anspruch bestehen, sofern das Kind an diesem Tag das 27. Lebensjahr bereits vollendet hat.

§ 41 Zur Gesamtleistungszahl (entfällt)

§ 42 Sonderbestimmung zur Versorgungsabgabe

(Stundung, Erlass)

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

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

§ 43 Übergangsbestimmung zur Währungsumstellung

(entfällt)

§ 44 Eingetragene Lebenspartnerschaften

Für eingetragene Lebenspartner gelten die §§ 24 Abs. 2, 25a, 26, 27 und 46 entsprechend.

§ 45 Sonderbestimmung zur Geschiedenenrente

Geschiedenenrente (§ 27 Abs. 1 b) wird nicht gewährt, wenn der Teilnehmer vor dem 1. Oktober 1975 verstorben ist.

§ 46 Sonderbestimmung zum Versorgungsausgleich

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

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

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

(4) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), gilt § 46 in der bis zum 30. Juni 2009 geltenden Fassung.

Gebührenordnung

§ 1

Für die Zurückweisung eines Widerspruchs wird eine Gebühr erhoben.

§ 2

Die Gebühr wird nach billigem Ermessen in dem durch Ziff. 8.1 des Gebührenverzeichnisses – GebVerz SM (Anlage zu § 1 der Gebührenverordnung Sozialministerium (GebVO SM) vom 22. März 2011; GBl. S. 131) bestimmten Rahmen festgesetzt.

§ 3

Die Gebührenordnung tritt am 1. Dezember 2012 in Kraft.

Gesetz über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Vom 2. August 1951 (RegBl. Württemberg-Hohenzollern S. 83); geändert durch Gesetz vom 4. Juli 1961 (GBl. für Baden-Württemberg S. 207); Neufassung vom 28. Juli 1961 (GBl. S. 299); geändert durch Ges. vom 6. Juli 1971 (GBl. S. 278); durch Art. 1 des Zweiten Gesetzes über die Änderung von Zuständigkeiten der Ministerien vom 25. Juli 1972 (GBl. S. 400); durch Verwaltungsvollstreckungsgesetz vom 12. März 1974 (GBl. S. 93); durch Art. 11 der Anp-VO vom 19. März 1985 (GBl. S. 71); durch Art. 6 der 3. Anp-VO vom 13. Februar 1989 (GBl. S. 101); durch Art. 6 der 4. Anp-VO vom 23. Juli 1993 (GBl. S. 533); durch das Gesetz zur Änderung des Heilberufekammergesetzes und des Versorgungsanstaltsgesetzes vom 14. Februar 2006 (GBl. S. 23); geändert durch Art. 2 des Gesetzes zur Änderung heilberufsrechtlicher Vorschriften vom 11. Oktober 2007 (GBl. S. 473); geändert durch Art. 49 der 9. Anp-VO vom 23. Februar 2017 (GBl. S. 99).

§ 1 Die Versorgungsanstalt

Als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechtes mit dem Sitz in Tübingen wird die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte errichtet.

§ 2 Aufgaben der Versorgungsanstalt

Die Versorgungsanstalt gewährt den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen Versorgung nach Maßgabe dieses Gesetzes.

§ 3 Organe der Versorgungsanstalt

Organe der Versorgungsanstalt sind die Vertreterversammlung, der Verwaltungsrat und der Vorsitzende des Verwaltungsrats. Ihre Ämter sind Ehrenämter.

§ 4 Die Vertreterversammlung

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus sechzig Vertretern der an der Versorgungsanstalt beteiligten Kammern. Die Zahl der Vertreter jeder Kammer bestimmt das Sozialministerium im Benehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz nach der Zahl ihrer an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen; keine Kammer darf mehr als dreißig Vertreter stellen.

(2) Die Vertreter der einzelnen Kammern werden von den Vollversammlungen aus den an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen unter Berücksichtigung der verschiedenartigen Teilnehmerbelange, insbesondere auch des Altersaufbaus dieser Berufsangehörigen, auf vier Jahre gewählt. Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Vertreter ihr Amt bis zur Wahl neuer Vertreter weiter. Die Vertreter sind nicht an Weisungen der Kammern gebunden.

(3) Die Vertreterversammlung wählt ihren Vorsitzenden und seinen Vertreter auf bestimmte Zeit. Sie dürfen nicht dem Verwaltungsrat angehören.

(4) Die Vertreterversammlung erläßt die Satzung der Versorgungsanstalt; zu Satzungsbestimmungen, die ausschließlich einen Berufsstand betreffen, bedarf es dabei der Mehrheit der abgegebenen Stimmen der Vertreter der Kammer dieses Berufsstands. Sie beschließt über den jährlichen Haushaltsplan, die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats und stellt Richtlinien für die Anlage von Vermögen auf.

§ 5 Der Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Vertreter und mindestens fünf weiteren Mitgliedern; sie werden von der Vertreterversammlung auf bestimmte Zeit gewählt. Jede Berufsgruppe muß im Verwaltungsrat vertreten sein.

(2) Der Verwaltungsrat beschließt über alle Angelegenheiten der Versorgungsanstalt, soweit das Gesetz oder die Satzung nichts anderes bestimmen; Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vorbehalten sind, bereitet er vor.

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

(4) An den Verhandlungen des Verwaltungsrats nimmt der Geschäftsführer der Versorgungsanstalt mit beratender Stimme teil, es sei denn, daß sie ihn persönlich betreffen.

§ 6 Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats leitet die Verwaltung der Versorgungsanstalt und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

§ 7 Teilnehmer

(1) An der Versorgungsanstalt nehmen diejenigen Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten teil, die die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Heilberufe-Kammergesetzes* genannten Voraussetzungen erfüllen und im Land ihren Beruf ausüben, soweit sie nicht als Beamte einen gesetzlichen Anspruch auf Ruhegehalt oder Hinterbliebenenversorgung haben.

(2) Die Teilnahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen des Abs. 1 weggefallen sind; sie erlischt nicht, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung von Altersruhegeld oder von Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§ 9 Abs. 1) erfüllt sind.

(3) Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen

1. Berufsangehörige als freiwillige Teilnehmer aufgenommen werden können,
2. die Teilnahme freiwillig fortgesetzt werden kann,
3. die Teilnahme entfällt,
4. die Teilnahme in anderen als den in Absatz 2 geregelten Fällen erlischt.

* § 2 Abs. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes lautet:

Es gehören an

1. der Landesärztekammer alle Ärztinnen und Ärzte, die bestellt oder approbiert sind oder eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs besitzen,
2. der Landeszahnärztekammer alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bestellt oder approbiert sind oder eine Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde besitzen, sowie Dentistinnen und Dentisten, die staatlich anerkannt sind,
3. der Landestierärztekammer alle Tierärztinnen und Tierärzte, die bestellt oder approbiert sind oder eine Erlaubnis zur Ausübung des tierärztlichen Berufs besitzen,
4. ...
5. ...

und die im Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben.

§ 8 Pflichten der Teilnehmer

Die Teilnehmer sind zur Zahlung der satzungsmäßigen Beiträge verpflichtet. Die Verpflichtung erlischt mit dem Tod des Teilnehmers oder mit der Erfüllung der Voraussetzungen für die Gewährung von Altersruhegeld oder von Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§ 9 Abs. 1).

§ 9 Versorgungsleistungen

(1) Die Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Altersruhegeld und auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit, ihre Hinterbliebenen auf Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe der Satzung.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß insgesamt nicht mehr als 5 v.H. der Beiträge alljährlich für Leistungen verwendet werden, auf die kein Rechtsanspruch besteht.

(3) Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsbezüge erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle.

(4) Die Ansprüche auf Versorgungsleistungen verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung fällig wird. Sie ist von der Anmeldung des Anspruchs bei der Versorgungsanstalt bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der Versorgungsanstalt gehemmt.

§ 10 Rückerstattung von Beiträgen

Die Satzung regelt die Rückerstattung geleisteter Beiträge, wenn die Teilnahme nach § 7 entfällt oder erlischt.

§ 11 Satzung

Soweit die Verhältnisse der Versorgungsanstalt nicht gesetzlich geregelt sind, werden sie durch die Satzung geregelt. Die Satzung ist bekanntzumachen.

§ 12 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Versorgungsanstalt sind auf ihre Kosten im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg zu veröffentlichen.

§ 13 Staatsaufsicht

(1) Die Versorgungsanstalt untersteht der Aufsicht des Sozialministeriums im Benehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz. Die Vorschriften des § 118 Abs. 1 und 3 sowie der §§ 120 bis 125 der Gemeindeordnung für Baden-Württemberg gelten entsprechend.

(2) Der Genehmigung des Sozialministeriums im Benehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz bedürfen:

1. die Satzung,
2. der Haushaltsplan,
3. langfristige Geldanlagen, Schuldaufnahmen und Verfügungen über Grundstücke.

(3) Die Kosten von Prüfungen, die die Aufsichtsbehörden veranlassen, trägt die Anstalt.

§ 14 Widerspruchsbehörde

Über den Widerspruch im Vorverfahren entscheidet der Verwaltungsrat.



Baden-Württembergische Versorgungsanstalt
für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Postfach 26 49
72016 Tübingen

Gartenstraße 63
72074 Tübingen

Tel. 0 70 71 / 201 - 0
Fax 0 70 71 / 2 69 34
E-Mail info@bwva.de
www.bwva.de

