

SATZUNG

des

Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein

vom 27. November 2004
(Stand: 07. September 2011)

Dynamische Rentenversorgung (DRV)

§ 8

Beiträge

(1) Die Beiträge sind ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt oder eine Befreiung von der Beitragszahlung nach § 16 gewährt wurde, monatlich im Voraus zu entrichten. Ausnahmen kann das VZN im Falle der Erteilung einer Einzugsermächtigung genehmigen. Nach Fortfall des Versorgungsfalles oder Aufhebung der Befreiung von der Beitragszahlung ist wieder Beitrag zu leisten, sofern die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

(2) Die Beitragszahlung endet mit dem Monat, in dem das Mitglied das 62. Lebensjahr vollendet. Bei Hinausschieben des Rentenbezugsalters nach § 10 (6) kann die Beitragszahlung auf Antrag bis zur Einstellung der zahnärztlichen Tätigkeit, längstens bis zum Rentenbeginn fortgesetzt werden.

(3) Als Monatsbeitrag wird erhoben:

- a) Für nicht niedergelassene Mitglieder gilt als Beitragsbemessung der jeweils in der Allgemeinen Rentenversicherung gültige Höchst-Pflichtbeitrag.

Unterschreitet das Berufseinkommen die Beitragsbemessungsgrenze der Allgemeinen Rentenversicherung, so ist mindestens der Beitrag zu zahlen, der in der Allgemeinen Rentenversicherung entrichtet werden müsste.

Dies gilt auch bei vorübergehenden Einkünften aus anderen versicherungspflichtigen Tätigkeiten.

Mitglieder, die die Beitragszahlung freiwillig aufnehmen oder fortführen, zahlen als Beitrag mindestens zwei Zehntel des jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrages der Allgemeinen Rentenversicherung. Hiervon ausgenommen sind Mitglieder im Erziehungsurlaub längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das Kind das 3. Lebensjahr vollendet.

- b) Niedergelassene Mitglieder zahlen das Doppelte des jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrages der Allgemeinen Rentenversicherung.
- c) Auf Antrag zahlen niedergelassene Mitglieder monatlich den jeweils gültigen Prozentsatz von einem Zwölftel ihrer Berufseinkünfte des vorletzten Kalenderjahres.

Sind die Berufseinkünfte seitdem erheblich gesunken, erfolgt auf Antrag eine Überprüfung durch den Verwaltungsausschuss.

Der jeweils gültige Prozentsatz beträgt zwei Drittel des jeweiligen Beitragssatzes der Allgemeinen Rentenversicherung. Er wird auf volle Prozentpunkte abgerundet.

Als Berufseinkünfte gelten die gesamten Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit nach Abzug der Betriebsausgaben.

Zu den Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit gehören auch Einnahmen und Aufwandsentschädigungen aus Tätigkeiten für zahnärztliche Körperschaften.

Die niedergelassenen Mitglieder zahlen jedoch mindestens 110 % des jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrages der Allgemeinen Rentenversicherung zur DRV.

Wird der Nachweis trotz Anmahnung nicht erbracht, wird der Beitrag gemäß § 8 Abs. 3 Buchstabe b) festgesetzt.

Wird der Nachweis nicht bis zur jeweiligen Beitragsfälligkeit erbracht, erfolgt eine Neufestsetzung ab dem auf den Eingang des Nachweises folgenden Monat.

- d) Unterschreiten die Berufseinkünfte die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze der Allgemeinen Rentenversicherung, wird auf Antrag der Beitrag zur DRV auf 110 % des Betrages festgesetzt, der bei gleichem Bruttoverdienst in die Allgemeine Rentenversicherung gezahlt werden müsste, mindestens jedoch auf 10 % des jeweiligen Höchstpflichtbeitrages der Allgemeinen Rentenversicherung.
- e) Während der ersten zwei Jahre der Erstinberufung zahlt das Mitglied den Höchst-Pflichtbeitrag der Allgemeinen Rentenversicherung zur DRV.

Auf Antrag zahlt das Mitglied im ersten Jahr nach seiner Erstinberufung 30 %, im zweiten Jahr 70 % des jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrages der Allgemeinen Rentenversicherung zur DRV. Der Antrag kann nicht für vergangene Kalenderjahre gestellt werden.

- f) Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben über die Berufseinkünfte sind von Angehörigen der steuerberatenden Berufe bestätigen zu lassen und auf Verlangen des VZN durch Steuerbescheid nachzuweisen.
- g) Wehrdienstleistende/ersatzdienstleistende Mitglieder zahlen den jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrag der Allgemeinen Rentenversicherung in die DRV, mindestens den Betrag, den der Bund für die Zeit des Wehrdienstes in der Allgemeinen Rentenversicherung zu entrichten hätte.
- h) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit haben, leisten während dieser Zeit Beiträge in der Höhe, in der sie ihnen von der Bundesanstalt für Arbeit gewährt werden.
- i) Mitglieder zahlen während des Mutterschaftsurlaubs Beiträge in der vom Bund gewährten Höhe.
- j) Auf Antrag zahlen Mitglieder nach Vollendung des 57. Lebensjahres anstelle des Betrages nach Buchstabe b) einen im Voraus für das folgende Kalenderjahr festzulegenden monatlichen freiwilligen Beitrag bis zu der nach Absatz 4 geltenden Höchstgrenze.

(4) Zur Erzielung höherer Leistungen haben alle Beitragszahler bis zur Vollendung ihres 62. Lebensjahres die Möglichkeit, jährlich ihre Beiträge freiwillig bis zu dem Betrag, der gemäß Körperschaftsteuergesetz für die Befreiung des VZN von der Körperschaftsteuerpflicht maßgeblich ist, zu erhöhen (s. § 6 Abs. 10). Die Entrichtung der freiwilligen Beiträge kann jeweils nur für das laufende Geschäftsjahr erfolgen.

(5) Der Beitrag gilt nur als geleistet, wenn er auf einem Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto des VZN eingegangen ist.

(6) Ist ein Mitglied nach zweimaliger Mahnung in Zahlungsverzug, so kann die fällige Beitragsforderung nebst Kosten vollstreckt werden. Das Vollstreckungsverfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 23. Juli 1957 (GV.NW.S.216) in der jeweils gültigen Fassung. Für die Einleitung eines Vollstreckungsverfahrens kann das VZN eine Gebühr von 50,-- € erheben.

(7) Ist ein fälliger Beitrag nicht innerhalb von 3 Monaten nach Fälligkeit geleistet, so wird vom Fälligkeitstag an für jeden angefangenen Kalendermonat der Säumnis ein Säumniszuschlag in Höhe von 1 % des fälligen Beitrages erhoben.

(8) Sämtliche Mahn- und Vollstreckungskosten sind von dem Mitglied zu tragen. Die Verrechnung eingehender Beträge erfolgt in der Reihenfolge: fremde Kosten, eigene Kosten und Mahngebühren, Säumniszuschläge, Zinsen, Beiträge. Bei Eintritt des Versorgungsfalles noch offene Kosten und Gebühren werden von den zuletzt eingegangenen Beitragszahlungen in Abzug gebracht.

(9) Erfüllungsort für die Beitrags- und Kostenzahlungen ist der Sitz des VZN in Düsseldorf.

§ 9

Versorgungsleistungen

(1) Das VZN gewährt nach Entrichtung des ersten Beitrages Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

1. Altersrente,
2. Berufsunfähigkeitsrente,
3. Witwen- bzw. Witwerrente,
4. Waisenrente,
5. Sterbegeld.

(2) Die Leistungen werden vom VZN nach den Bestimmungen des § 10 bis § 15 dieser Satzung unmittelbar auf ein von der berechtigten Person zu benennendes und im Geschäftsbereich der Bundesrepublik Deutschland geführtes Konto überwiesen. Die Kosten für davon abweichende Zahlungswege trägt die berechnete Person.

(3) Die Versorgungsleistungen nach Absatz 1 Nr. 1 bis Nr. 4 werden in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Das Sterbegeld wird in einer Summe gezahlt.

(4) Alters-, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten werden vom Beginn des Monats an gewährt, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist. Berufsunfähigkeitsrenten werden erstmalig ab dem Monat, der auf den Eingang des vollständigen Antrages auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente nach § 11 Abs. 1 Satz 2 folgt, fällig, sofern die in § 11 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen, die Berufsunfähigkeit festgestellt ist und der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nicht nach § 11 Abs. 2 ausgeschlossen ist. Die Versorgungsleistungen werden bis zum Ende des Monats gewährt, in dem die Voraussetzungen des Versorgungsanspruches entfallen.

(5) Leistungsberechtigte Personen sind verpflichtet, dem VZN die für Art und Umfang der Versorgungsleistungen erforderlichen Auskünfte zu geben. Die Zahlung von Versorgungsleistungen wird ausgesetzt, wenn und solange vom VZN angeforderte Nachweise oder Angaben nicht in der erbetenen Form erbracht werden.

(6) Hat eine leistungsberechtigte Person infolge eines Schadenereignisses neben Ansprüchen nach §§ 11, 12, 13 und 14 aus gleichem Grund Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so hat er diese Ansprüche bis zur Höhe, in der das Versorgungswerk Leistungen aufgrund dieses Schadenereignisses 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 sonstigen Leistungsberechtigten erforderlich ist.

Die Abtretung kann nicht zum Nachteil der leistungsberechtigten Person geltend gemacht werden. Gibt diese einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versorgungswerkes auf, so wird das Versorgungswerk von der Verpflichtung zu Leistungen nach §§ 11,12,13 und 14 insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können; Satz 2 gilt entsprechend.

§ 10

Altersrente

(1) Altersrente wird den Mitgliedern gewährt, die das 62. Lebensjahr vollendet haben. Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt an die Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe. Kinderzuschläge nach § 11 Abs. 11 entfallen bei Überschreiten der Altersgrenze.

(2) Jedes Mitglied erwirbt durch seinen Beitrag für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese jährliche Steigerungszahl ist das Zweieinhalbfache, für Beitragszahlungen nach Vollendung des 62. Lebensjahres das Zweifache des Wertes, der sich ergibt aus dem im Geschäftsjahr geleisteten Beitrag, geteilt durch den für das gleiche Geschäftsjahr gültigen Höchst-Pflichtbeitrag der Allgemeinen Rentenversicherung.

(3) Das Produkt aus Generationenfaktor und Gesamtsumme der erworbenen jährlichen Steigerungszahlen ergibt als Vorphundertatz der Rentenbemessungsgrundlage den Jahresbetrag der individuellen Altersrente.

(4) Der Generationenfaktor beträgt für die Mitglieder der Geburtsjahre 1948 und früher 1,000 und vermindert sich für jedes spätere Geburtsjahr um jeweils 0,002.

Beispiel: Der Generationenfaktor für das Geburtsjahr 1960 beträgt $1,000 - 12 * 0,002 = 0,976$.

(5) Die Höhe der Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich für das kommende Jahr auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses von der Kammerversammlung im laufenden Jahr aufgrund des Rechnungsabschlusses und der versicherungsmathematischen Teilbilanz des vorangegangenen Jahres festgesetzt.

(6) Das nach Absatz 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann das Rentenbezugsalter bis zu 5 Jahre hinauschieben. Ein entsprechender Antrag ist schriftlich spätestens einen Monat vor Vollendung des 62. Lebensjahres beim VZN eingehend zu stellen. Für jeden Monat des Hinausschiebens erhöht sich der nach Absatz 3 festgestellte Anspruch mit dem Faktor 1,0050. Ein Rentenanspruch während des Hinausschiebungszeitraums ist schriftlich spätestens 3 Monate vor Beginn der gewünschten Rentenzahlung beim VZN eingehend zu stellen.

Beispiel: Die Rente wird um 27 Monate hinausgeschoben. Der Faktor beträgt insgesamt $1,0050^{27} = 1,1442$; der Zuschlag beträgt 14,42 %.

(7) Bei Beginn der Mitgliedschaft vor dem 01.01.2012 hat das Mitglied das Recht, das Rentenbezugsalter bis maximal 2 Jahre vorzuziehen. Ein entsprechender Antrag ist schriftlich spätestens 3 Monate vor Beginn der gewünschten Renten-

zahlung beim VZN eingehend zu stellen. Die Rente wird aufgrund der bis zum Rentenbeginn erreichten Steigerungszahlen errechnet und für jeden Monat des Vorziehens mit dem Faktor 0,9955 gesenkt.

Beispiel: Die Rente wird um 9 Monate vorgezogen. Der Faktor beträgt insgesamt $0,9955^9 = 0,9602$; die Kürzung beträgt 3,98 %.

(8) Wurde vor Bezug der Altersrente eine vorgezogene Altersrente nach § 25 a gewährt, errechnet sich die Rente aus dem Teil der Anwartschaften, der sich aus den Beitragszahlungen bis 31.12.2004 ergibt, nach den Bestimmungen des § 25 a und die Rente aus dem Teil der Anwartschaften, der sich aus den Beitragszahlungen ab 01.01.2005 ergibt, nach den Bestimmungen der Absätze 1 - 7.

§ 11

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Mitglieder, die noch keinen Antrag auf Zahlung von Altersrente gestellt haben und die infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte im Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde dauernd unfähig sind, die auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu treffen oder dauernd unfähig sind, die Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten durchzuführen und ihre zahnärztliche Tätigkeit eingestellt haben, haben mit dem Verzicht auf die Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit, der innerhalb von 6 Monaten nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit durch das VZN erklärt sein muss, Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Ein Mitglied, das diesen Anspruch erhebt, ist verpflichtet, mit seinem schriftlichen Antrag ein fachärztliches Attest oder Gutachten, das die dauernde Berufsunfähigkeit belegt, vorzulegen und sich nach Weisung des VZN im Geltungsbereich der Satzung des VZN ärztlich untersuchen und ggf. beobachten zu lassen. Kommt ein Mitglied diesen Mitwirkungspflichten nicht nach, wird der Antrag auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente abgelehnt. Ist das VZN oder der Antragsteller mit der ärztlichen Entscheidung nicht einverstanden, ernennt der Verwaltungsausschuss zur Nachuntersuchung eine dreigliedrige Kommission. Diese Kommission besteht aus drei ärztlichen Mitgliedern, wovon eines freipraktizierend zahnärztlich tätig sein muss. Jedes Mitglied der Kommission muss mindestens zehn Jahre praktische Berufserfahrung vorweisen können und darf in keinem verwandtschaftlichen Verhältnis zum antragstellenden Mitglied stehen.

(2) Sind die körperlichen Gebrechen oder Schwächen durch Selbstverstümmelung oder durch Rauschgiftsucht eingetreten, so entfällt der Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.

(3) Das VZN hat das Recht, in allen Fällen der Berufsunfähigkeit Nachuntersuchungen vornehmen zu lassen. In diesen Fällen findet Absatz 1 entsprechend Anwendung.

(4) Die Berufsunfähigkeitsrente ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen später wegfallen. Über Härtefälle entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Antrag des Mitgliedes.

(5) Das Mitglied ist verpflichtet, alle Maßnahmen durchzuführen, die zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit führen können und zumutbar sind. Die Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente kann davon abhängig gemacht werden, ob das Mitglied geeignete Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit ergriffen hat.

(6) Die Kosten der vom VZN veranlassten ärztlichen Untersuchung trägt das VZN. Reise- und sonstige Kosten trägt das antragstellende Mitglied.

(7) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich aus dem Produkt der Gesamtsteigerungszahlen und dem Generationenfaktor nach § 10 (4) mit 0,75 % der zum Rentenbeginn gültigen Rentenbemessungsgrundlage. Die Gesamtsteigerungszahlen errechnen sich entsprechend § 10 Abs. 2. Jedoch werden bei Rentenbeginn vor dem 62. Lebensjahr zu den durch Beiträge erworbenen Steigerungszahlen die Steigerungszahlen zeitanteilig hinzugerechnet, die das Mitglied erworben hätte, wenn es den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres weiter erhalten hätte.

Der Zeitanteil errechnet sich aus der Summe der Steigerungszeiten entsprechend Absatz 9 und den nach § 16 (1) b beitragsbefreiten Zeiten während des gesetzlichen Mutterschutzes geteilt durch die gesamten Versicherungszeiten bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend den Bestimmungen des Artikels 46 Abs. 2 der VO (EWG) 1408/71 seit der erstmaligen Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit. Den Nachweis über den Zeitpunkt der erstmaligen Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit hat das Mitglied zu erbringen. Wird der Nachweis nicht erbracht, wird als Datum der erstmaligen Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit der Beginn des Monats angenommen, in dem das Mitglied sein 23. Lebensjahr vollendet hat.

Nach Eintritt der medizinischen Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 11 (1) werden freiwillig entrichtete Beiträge höchstens in dem Maße bei der Berechnung der Gesamtsteigerungszahlen berücksichtigt, wie sie erforderlich sind, um den Durchschnitt der bis zum Eintritt der medizinischen Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 11 (1) erworbenen Steigerungszahlen zu erhalten.

Liegen die Voraussetzungen für die Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente erstmalig nach Vollendung des 57. Lebensjahres vor, wird anstelle der Berufsunfähigkeitsrente im Falle eines höheren Rentenbetrages die vorgezogene Altersrente gemäß § 10 Abs. 7 und § 25 a mit Einschluss von Hinterbliebenenrente gemäß § 13 Abs. 5 Buchstabe a gezahlt. Auf Antrag wird statt dessen die niedrigere Berufsunfähigkeitsrente mit Einschluss von Hinterbliebenenrente gemäß § 13 Abs. 5 Buchstabe c gezahlt. Der Antrag kann nur bis zur Fälligkeit der ersten Rentenzahlung gestellt und nicht zurückgenommen werden.

(8) Zur Errechnung des Durchschnittes wird die Summe der erworbenen Steigerungszahlen durch die in Jahren und Monaten berechnete Steigerungszeit geteilt.

Sofern der Versorgungsfall in den ersten 3 Jahren nach erstmaliger Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit eintritt, wird mindestens eine jährliche Steigerungszahl von 2,5 zugrundegelegt. Diese Bestimmung entfällt für freiwillige Mitglieder.

Tritt der Versorgungsfall in den ersten 3 Jahren ein, so werden freiwillige Beiträge gemäß § 8 Abs. 4, die für das laufende Geschäftsjahr bis zum Eintritt des Versorgungsfalles eingezahlt wurden, nicht berücksichtigt und zurückgezahlt, sofern beim Eintritt des Versorgungsfalles feststeht, dass die Berufsunfähigkeit bereits bei Entrichtung der freiwilligen Beiträge gegeben war.

(9) Steigerungszeiten sind alle Zeiten der Mitgliedschaft einschließlich der Zeiten einer etwa vorangegangenen Berufsunfähigkeit außer den Zeiten, für die eine Beitragsbefreiung nach § 16 gewährt wurde.

(10) Endet die Berufsunfähigkeitsrente vor Überschreiten der Altersgrenze, so werden dem Mitglied Steigerungszahlen für die Zeit, in der ihm Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde, in der Höhe gutgeschrieben, in der sie bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente ohne Kinderzuschläge nach Absatz 11 berücksichtigt wurden.

(11) Bei Berufsunfähigkeitsrenten, die sich unter Anwendung des Generationenfaktors nach § 10 (4) errechnen, erhöht sich die Rente für jedes Kind im Sinne des § 14 Abs. 1, für das das Mitglied unterhaltspflichtig ist, um einen Kinderzuschlag. Der Kinderzuschlag wird gezahlt, solange die Unterhaltspflicht besteht, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das

berücksichtigte Kind das 27. Lebensjahr vollendet. Die Unterhaltspflicht ist halbjährlich nachzuweisen. Kinderzuschläge errechnen sich entsprechend Absatz 7 aus 5,00 % der nach Satz 3 zugerechneten Steigerungszahlen. Kinderzuschläge entfallen bei Überschreiten der Altersgrenze nach § 10 Abs. 1.

§ 12

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Ist die Berufsfähigkeit eines beitragspflichtigen Mitgliedes wegen körperlicher Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte erheblich gefährdet, gemindert oder aufgehoben, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn hierdurch die Berufsfähigkeit voraussichtlich erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

(2) Über die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen sowie deren voraussichtlicher Auswirkung auf die zukünftige Berufsfähigkeit hat das antragstellende Mitglied ein fachärztliches Attest vorzulegen. Das VZN hat das Recht, dieses Attest ärztlicherseits überprüfen zu lassen.

(3) Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen ein Träger der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegsopferversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeit zuständig ist, entfällt eine Kostenbeteiligung. Das gilt auch, wenn ein Mitglied aufgrund Verbeamtung oder Anstellung im öffentlichen Dienst Anspruch auf Beihilfe oder Tuberkulosenhilfe hat.

(4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

§ 13

Witwen- und Witwerrente

(1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente oder der Witwer eine Witwerrente. Der Witwe/dem Witwer stehen Hinterbliebene einer eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft gleich, sofern der Tod des Mitgliedes nach dem 01.01.2011 eingetreten ist.

(2) Anspruch auf Witwen-/ oder Witwerrente besteht, wenn die Ehe bzw. die eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft vor Vollendung des 60. Lebensjahres geschlossen wurde. Wurde die Ehe bzw. die eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes oder nach Stellung eines Antrages auf Gewährung vorgezogener Altersrente oder nach Stellung eines Antrages auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente geschlossen, so besteht Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente, wenn die Witwe/der Witwer nicht mehr als 10 Jahre jünger ist. Ist die Witwe/der Witwer mehr als 10 Jahre jünger, so besteht in diesen Fällen ein Anspruch auf Witwen- und Witwerrente nur dann, wenn die Ehe bzw. die eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft mindestens 5 Jahre bestanden hat.

(3) Bei Wiederverheiratung erlischt die Witwen-/ Witwerrente. Es wird dafür folgende Abfindung gewährt:

- a) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 70. Lebensjahr 60 Monatswitwen-/ Monatswitwerrenten,
- b) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 70. Lebensjahres reduziert sich die Abfindung nach Buchstabe a) um die nach Vollendung des 70. Lebensjahres gezahlten Witwen-/Witwerrenten.

Bei der Abfindung wird die Höhe der zuletzt bezogenen Monatswitwen-/Monatswitwerrente zugrundegelegt.

(4) In besonderen Härtefällen entscheidet der Verwaltungsausschuss.

(5) Die Witwen- und Witwerrente beträgt zwei Drittel der nachstehend unter dem Buchstaben a, acht Zehntel der nachstehend unter den Buchstaben b und c ohne Kinderzuschläge zu errechnenden Rente.

a) Bezog das Mitglied Berufsunfähigkeitsrente mit Beginn der Rentenzahlung vor dem 1.1.1998 oder Altersrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

b) Bezog das Mitglied Berufsunfähigkeitsrente mit Beginn der Rentenzahlung nach dem 31.12.1997 oder eine daraus fortgeführte Altersrente (§ 10 Abs. 1 Satz 2), so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

c) Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so gilt für die Berechnung der Rente § 11. § 11 Abs. 7 Sätze 8 - 10 gelten nicht.

(6) Bei Tod des Mitgliedes innerhalb der ersten 4 Jahre nach Schließung der Ehe oder der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft reduziert sich die Rente bei Tod innerhalb des ersten Jahres auf 20 %, des zweiten Jahres auf 40 %, des dritten Jahres auf 60 %, des vierten Jahres auf 80 % der nach Absatz 5 berechneten Rente.

Diese Bestimmung gilt nicht, wenn die Witwe/der Witwer unterhaltspflichtig für Kinder aus der Ehe bzw. der eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft mit dem Mitglied ist.

§ 14

Waisenrente

(1) Waisenrenten werden gewährt an leibliche Abkömmlinge des Mitgliedes. Diesen werden adoptierte und legitimierte Kinder gleichgestellt. Das gleiche gilt für Stiefkinder und elternlose Enkel, die in dem Haushalt des Mitgliedes unterhaltspflichtig dauernd aufgenommen sind.

(2) Die Waisenrente errechnet sich aus der in § 13 Abs. 5 Buchstaben a bis c zu ermittelnden Mitgliedsrente. Sie beträgt im Fall a für Halbweisen ein Sechstel und für Vollweisen ein Drittel, in den Fällen b und c für Halbweisen zwei Zehntel und für Vollweisen vier Zehntel dieser Rente. Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, im Falle der Berufsausbildung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gezahlt.

(3) Waisen- und Witwen- bzw. Witwerrenten dürfen zusammen das Eineinhalbfache der Höhe der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen. Bei Überschreiten dieser Grenze erfolgt eine gleichmäßige Kürzung der Waisenrenten.

§ 15

Sterbegeld

Beim Tode eines Mitgliedes wird ein Sterbegeld in Höhe von 3 Monatsrenten, auf die das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch hatte, höchstens jedoch 4 000,- EUR, an die Witwe / den Witwer gezahlt. Ist eine Witwe / ein Witwer nicht vorhanden, wird das Sterbegeld an die Person gezahlt, die die Beerdigungskosten

für das verstorbene Mitglied trägt. In diesem Fall wird das Sterbegeld auf die Höhe der tatsächlich entstandenen Bestattungskosten begrenzt.

§ 16

Befreiung von der Beitragszahlung

(1) Auf Antrag werden Mitglieder von der Beitragszahlung befreit,

- a) wenn sie verbeamtet sind oder als Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben,
- b) während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes,
- c) wenn sie den zahnärztlichen Beruf in Deutschland nicht mehr ausüben bzw. keine Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit haben,
- d) wenn sie in einem anderen Kammerbereich tätig und aufgrund dessen in der dort zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung beitragspflichtig werden,
- e) wenn sie nach Vollendung ihres 57. Lebensjahres nicht beitragspflichtig nach § 8 Abs. 3 Buchstabe a) sind. Der Antrag kann nicht rückwirkend gestellt und nicht zurückgenommen werden.

(2) Die Befreiung von der Beitragszahlung endet mit Entfall der Befreiungsvoraussetzung.

(3) Eine Befreiung von der Beitragszahlung ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied, das in einem anderen Kammerbereich tätig wird, nicht beitragspflichtig in der nunmehr zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung werden kann.

(4) Sofern das Mitglied bei fortgesetzter freiwilliger Beitragszahlung seine Beiträge mehr als 3 Monate trotz Mahnung nicht oder nicht vollständig geleistet hat, kann das VZN das Mitglied nach Hinweis auf die Folgen von der weiteren freiwilligen Beitragszahlung ausschließen.

§ 17

Pflichtmitgliedschaft

(1) Alle Angehörigen der Zahnärztekammer Nordrhein sind Pflichtmitglieder der DRV. Für den künftigen satzungsmäßigen Neuzugang beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage, an dem sie Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein geworden sind.

(2) Von der Mitgliedschaft sind diejenigen Angehörigen der Zahnärztekammer Nordrhein ausgeschlossen, die bei Beginn ihrer Zugehörigkeit berufsunfähig im Sinne des § 11 Abs. 1 sind oder die am 31.12.2004 nicht Mitglied des VZN gewesen sind und zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet hatten.

(3) Die Mitglieder sind zur Erteilung der Auskünfte verpflichtet, die das VZN zur Durchführung seiner Aufgaben benötigt.

§ 18

Beitragsüberleitungen

(1) Für Mitglieder, die aufgrund der Verlegung ihrer Tätigkeit innerhalb Deutschlands in den Geltungsbereich einer anderen zahnärztlichen Versorgungseinrichtung gelangen, gelten die zwischen den betroffenen Versorgungseinrichtungen vom Verwaltungsausschuss abgeschlossenen Überleitungsab-

kommen. Diese bedürfen der Anzeige gegenüber der Aufsichtsbehörde.

(2) Der Antrag auf Überleitung muss innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen gestellt sein.

(3) Eine Überleitung ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied

- a) in der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung für mehr als 60 Monate Beiträge gezahlt hat,
- b) bei Beginn der Mitgliedschaft in der neu zuständigen Versorgungseinrichtung das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- c) zum Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft bei der bisherigen Versorgungseinrichtung endet, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

§ 19

Stundungen

(1) Sind Beiträge geleistet worden und gerät das Mitglied danach in eine unverschuldete wirtschaftliche Notlage, so kann dem Mitglied ganz oder teilweise Stundung gewährt werden, und zwar längstens für die Dauer eines Jahres.

(2) Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolgt die Bewertung durch Zumessung einer Steigerungszahl nach demjenigen Kalenderjahr, in welchem die Beiträge gezahlt werden. Die Beiträge sind zuzüglich Zinsen in Höhe von 4 % über dem rechnungsmäßigen Zinsfuß nachzuentrichten.

§ 20

Ende der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft in der DRV endet mit dem Tode des Mitgliedes oder sobald das Mitglied von der Mitgliedschaft ganz oder dauernd befreit worden ist.

(2) Auf Antrag werden Angehörige der Zahnärztekammer Nordrhein von der Mitgliedschaft befreit,

- a) solange sie den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben,
- b) wenn sie verbeamtet sind oder als Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben,
- c) wenn und solange sie Pflichtmitglied einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung eines verkammerten freien Berufsstandes in Nordrhein sind,
- d) wenn die Beitragspflicht erloschen ist und die Mitgliedschaft nicht länger als 1 Jahr gedauert hat.

(3) Bei Befreiung von der Mitgliedschaft nach Absatz 2 Buchstabe d) erhält das Mitglied eine Rückerstattung von 60 % seiner bisher geleisteten und bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens nach § 8 fällig gewordenen Beiträge unter Verrechnung etwaiger Rückstände.

Die Rückerstattung erfolgt erst, wenn seit dem Ausscheiden zwei Jahre abgelaufen sind und nicht erneut eine Pflichtmitgliedschaft im VZN oder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung, mit der das VZN ein Überleitungs-

abkommen geschlossen hat, eingetreten ist. Hat das Mitglied vorübergehend Berufsunfähigkeitsrente bezogen, so werden der Erstattung nur die nach Wiedereintritt der Berufsfähigkeit geleisteten Beiträge zugrundegelegt.

(4) Für Mitglieder, die beim Verlegen des Wohnsitzes oder Tätigkeitsbereiches in einen anderen Kammerbereich in die nunmehr zuständige Versorgungseinrichtung überwechseln, entfallen die persönlichen Ansprüche aus Absatz 3 Satz 1. Diese Mitglieder unterliegen den Bestimmungen der mit den Versorgungswerken anderer Kammerbereiche geschlossenen Überleitungsabkommen.

§ 21

Nachversicherung

(1) Wird (beim VZN) ein Antrag auf Nachversicherung gemäß § 186 SGB VI gestellt, so führt das VZN die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 4 durch.

(2) Beim VZN können Zahnärzte / Zahnärztinnen nachversichert werden, die

- a) unmittelbar vor Beginn der Nachversicherungszeit Mitglieder des VZN waren oder
- b) im Laufe der Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft kraft der Satzung beim VZN erfüllt haben oder
- c) unmittelbar im Anschluss an die Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft kraft der Satzung des VZN erfüllen.

(3) Das VZN ist verpflichtet, die Nachversicherungsbeiträge entgegenzunehmen. Dafür erwirbt das Mitglied Steigerungszahlen in derselben Höhe, als ob es für das nachversicherte Berufseinkommen die nach § 8 Abs. 3 a) fälligen Beiträge rechtzeitig in der Nachversicherungszeit entrichtet hätte.

(4) Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 22

Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten

Anwartschaften aus der DRV können weder beliehen noch an Dritte übertragen, verpfändet oder veräußert werden.

§ 23

Verjährung

Ansprüche auf Leistungen aus der DRV verjähren nach fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungspflicht entsteht.

§ 24

Versorgungsausgleich bei Ehescheidung

(1) Ist ein Mitglied in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Mitglieds für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht begründet wird. Sind beide Ehepartner Mitglied des VZN, findet eine Verrechnung beider intern geteilten Anrechte statt.

(2) Die Kürzung der Anwartschaft kann durch Zahlung eines Kapitalbetrages abgewendet werden, der sich aktuell aus den

der ausgleichsberechtigten Person übertragenen Steigerungszahlen ergibt.

(3) Die ausgleichsberechtigte Person, die Anwartschaften oder Anspruch auf Rente allein durch Versorgungsausgleich erhalten hat, wird nicht Mitglied des VZN. Für einen Anspruch aus der internen Teilung gelten § 9, § 10, § 11, § 13, § 14 und § 17 (3) sinngemäß.

(4) Die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied des VZN ist, ist berufsunfähig, wenn sie infolge Gebrechen oder Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen. Bei der Beurteilung bleiben andere als medizinische Gründe außer Betracht.

(5) Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.