



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 11.05.1996

Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (VZWL) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Mai 1996

Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (VZWL) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Mai 1996

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

Aufgaben und Organisation
<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 1

Name, Sitz, Zweck des Versorgungswerkes

- (1) Das Versorgungswerk führt den Namen »Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe« (VZWL) und hat seinen Sitz in Münster (Westf.).
- (2) Das Versorgungswerk erstreckt sich auf den Geschäftsbereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.
- (3) Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Es dient der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen.

§ 2

Organe des Versorgungswerkes

(1) Oberstes Organ des Versorgungswerkes ist die Kammerversammlung. Die Verwaltung erfolgt durch

a) den Geschäftsführenden Ausschuss;

b) den Aufsichtsführenden Ausschuss.

(2) Angehörige der Zahnärztekammer, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes sind, können weder dem Geschäftsführenden noch dem Aufsichtsführenden Ausschuss als gewählte Mitglieder oder deren Stellvertreter angehören.

§ 3

Aufgaben der Kammerversammlung

Der Kammerversammlung obliegt

1. die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses und des Aufsichtsführenden Ausschusses;

2. die Entgegennahme des Jahresabschlusses;

3. die Beschlussfassung über die Anpassung der Versorgungsleistungen gemäß §6 Abs. 3;

4. die Entlastung der Ausschüsse (Nr. 1);

5. die Beschlussfassung über Änderungen der Satzung;

6. die Beschlussfassung über die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Liquidation erforderlichen Maßnahmen.

§ 4

Geschäftsführender Ausschuss

(1) Der Geschäftsführende Ausschuss besteht aus drei zahnärztlichen Mitgliedern und dem Geschäftsführer des Versorgungswerkes. Der Ausschuss zieht nach Bedarf Sachverständige hinzu. Für jedes der zahnärztlichen Mitglieder wird ein Stellvertreter für den Verhinderungsfall gewählt. Die zahnärztlichen Mitglieder des Ausschusses und ihre Stellvertreter werden auf die Dauer von vier Jahren - jedoch zeitlich begrenzt bis zum 31. 3. des Jahres, in dem ihre Amtsperioden auslaufen - von der Kammerversammlung gewählt.

- Wiederwahl ist zulässig.

- Die turnusmäßig ausscheidenden Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses bleiben bis zur Neuwahl durch die Kammerversammlung im Amt. Der Ausschuss wählt seinen Vorsitzenden aus der Mitte der zahnärztlichen Mitglieder.

(2) Der Geschäftsführende Ausschuss führt die laufenden Geschäfte im Rahmen dieser Satzung. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung verantwortlich und hat die

von dem Aufsichtsführenden Ausschuss aufgestellten Richtlinien zu beachten. Insbesondere ist er verpflichtet, jährlich, spätestens sechs Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Gewinn- und Verlustrechnung dem Aufsichtsführenden Ausschuss vorzulegen.

Der Geschäftsführende Ausschuss kann nach Zustimmung durch den Aufsichtsführenden Ausschuss Überleitungsabkommen mit anderen berufsständischen Versorgungswerken abschließen. Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

(3) Der Geschäftsführende Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder oder Stellvertreter, davon mindestens zwei Zahnärzte, anwesend sind. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(4) Beim Ausscheiden eines Mitgliedes rückt der Stellvertreter kommissarisch nach. Die Kammerversammlung bestätigt in der nächsten Sitzung diesen oder wählt neu. Bei Bestätigung ist ein neuer Stellvertreter zu wählen. Die Bestätigung und die Wahl gelten für die restliche Zeit der Wahlperiode des ausgeschiedenen Mitgliedes.

(5) Der Aufsichtsführende Ausschuss kann durch einstimmigen Beschluss der Anwesenden das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes oder stellvertretenden Mitgliedes des Geschäftsführenden Ausschusses aus schwerwiegenden Gründen beschließen. Bei der Beschlussfassung müssen mindestens 5 Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses - darunter der juristische Sachverständige gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 4 - anwesend sein. Die Kammerversammlung entscheidet endgültig.

§ 5

Aufsichtsführender Ausschuss

(1) Dem Aufsichtsführenden Ausschuss gehören an:

1. der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, als Vorsitzender;
2. der Vizepräsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, als stellvertretender Vorsitzender;
3. vier Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe;
4. ein juristischer Sachverständiger mit der Befähigung zum Richteramt.

Für jedes Mitglied nach Nr. 3 wird ein Stellvertreter für den Verhinderungsfall gewählt.

Die Personen zu Nrn. 3 und 4 werden auf die Dauer von vier Jahren - jedoch zeitlich begrenzt bis zum 31. 3. des Jahres, in dem ihre Amtsperioden auslaufen - von der Kammerversammlung gewählt.

Wiederwahl ist zulässig.

Die turnusmäßig ausscheidenden Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses bleiben bis zur Neuwahl durch die Kammerversammlung im Amt.

(2) Dem Aufsichtsführenden Ausschuss obliegen folgende Aufgaben:

1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit;
2. die Prüfung der Rechnungsabschlüsse;
3. die Erteilung von Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes;
4. Beschlussfassung über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Geschäftsführenden Ausschusses im Sinne des § 4 Abs. 5;
5. Bestellung eines versicherungsmathematischen Sachverständigen und weiterer Sachverständiger, die den Geschäftsführenden Ausschuss beraten gemäß § 4 Abs. 1;
6. Bestellung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die gemäß § 6 Abs. 5 den Jahresabschluss des Versorgungswerkes zu prüfen hat.

(3) Der Aufsichtsführende Ausschuss wird durch den Vorsitzenden nach Bedarf einberufen. Er tritt zur Prüfung des Rechnungsabschlusses jeweils innerhalb eines Monats nach Vorlage des Prüfberichts zusammen. Die Einladungsfrist beträgt mindestens zwei Wochen. Auf Verlangen des Geschäftsführenden Ausschusses oder von mindestens zwei Mitgliedern des Aufsichtsführenden Ausschusses ist der Aufsichtsführende Ausschuss unverzüglich unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen.

(4) Je ein Vertreter der allgemeinen Aufsichts- und der Versicherungsaufsichtsbehörde sind zu den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses einzuladen.

(5) Der Aufsichtsführende Ausschuss ist beschlussfähig, wenn der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende und insgesamt mehr als die Hälfte seiner Mitglieder oder Stellvertreter anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse, soweit diese Satzung nichts anderes bestimmt, mit einfacher Mehrheit. § 4 Abs. 5 bleibt unberührt.

(6) Bei vorzeitigem Ausscheiden eines Mitgliedes rückt der Stellvertreter kommissarisch nach. Die Kammerversammlung bestätigt in ihrer nächsten Sitzung diesen oder wählt neu. Bei Bestätigung ist ein neuer Stellvertreter zu wählen. Scheidet ein Sachverständiger vorzeitig aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung neu.

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

(7) Für die zahnärztlichen Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses gilt § 10 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung der Kammer entsprechend.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 6

Geschäftsgrundsätze

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Das Versorgungswerk hat spätestens in Abständen von drei Jahren eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen, die den Aufsichtsbehörden und der Kammerversammlung vorzulegen ist. Auf Verlangen der Aufsichtsbehörden sind auch zu anderen Zeitpunkten versicherungsmathematische Gutachten zu erstellen.

(3) Ergibt sich aus der versicherungsmathematischen Bilanz ein Überschuss, so sind davon jeweils 5 v. H. der Sicherheitsrücklage zuzuführen, bis diese 2,5 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Darüber hinaus erfolgt eine Zuführung zur freiwilligen Rücklage oder eine Entnahme gemäß dem von den Aufsichtsbehörden genehmigten Geschäftsplan. Der weitere Überschuss wird zur Anpassung der Versorgungsleistungen gemäß den Beschlüssen der Kammerversammlung auf die am Stichtag vorhandenen Mitglieder aufgeteilt. Diese Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

(4) Ergibt sich aus der versicherungsmathematischen Bilanz ein Fehlbetrag, so ist dieser zu Lasten der Sicherheitsrücklage auszugleichen. Wenn die Sicherheitsrücklage hierfür nicht ausreicht, können zur Deckung des verbleibenden Fehlbetrages durch Beschluss der Kammerversammlung aufgrund von Vorschlägen des versicherungsmathematischen Sachverständigen die Beiträge der Mitglieder erhöht oder die Beitragszahlungsdauer verlängert oder die Versorgungsleistungen herabgesetzt oder Änderungen der genannten Art gleichzeitig vorgenommen werden. Alle Maßnahmen zur Beseitigung von Fehlbeträgen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden und haben auch für die bestehenden Versorgungsverhältnisse Wirkung. Eine Erhebung von Nachschüssen ist ausgeschlossen.

(5) Der Jahresabschluss ist durch einen öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer zu prüfen.

(6) Die Satzung des Versorgungswerkes und ihre Änderungen werden im Ministerialblatt des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft.

(7) Das Vermögen des Versorgungswerkes ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, unter Beachtung derjenigen Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die im Heilberufsgesetz in der jeweils geltenden Fassung aufgeführt sind, sowie der hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen. Das Versorgungswerk hat über seine gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von den Aufsichtsbehörden festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

§ 7

Satzungsänderung und Auflösung des Versorgungswerkes

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

(2) Die Auflösung des Versorgungswerkes bedarf einer Zwei-Drittel-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

(3) Diese Beschlüsse der Kammerversammlung bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden.

(4) Im Falle der Auflösung des Versorgungswerkes wird die Abwicklung durch einen Liquidationsausschuss durchgeführt, dem ein aktives Mitglied des Versorgungswerkes, ein Rente beziehendes Mitglied und ein versicherungsmathematischer Sachverständiger angehören müssen. Die Mitglieder des Liquidationsausschusses werden in der Kammerversammlung gewählt. Sie müssen von den Aufsichtsbehörden bestätigt werden.

(5) Wird von der Kammerversammlung nicht die Übertragung der Versorgungsverhältnisse des Versorgungswerkes gemäß § 14 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf ein anderes Versorgungsunternehmen beschlossen, so erlöschen die bestehenden Versorgungsverhältnisse mit Ablauf des Monats, in dem die Aufsichtsbehörden den Beschluss zur Auflösung genehmigt haben. In diesem Falle erfolgt die Verteilung des Vermögens an alle Mitglieder nach einem von den Aufsichtsbehörden zu genehmigenden Plan.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

II. ABSCHNITT

Teilnahme

§ 8

Pflichtmitgliedschaft

(1) Mitglieder des Versorgungswerkes sind grundsätzlich alle Angehörigen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die bei Gründung des Versorgungswerkes das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben. Zahnärzte / Zahnärztinnen, die nach Errichtung des Versorgungswerkes Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe werden, erwerben im gleichen Zeitpunkt die Pflichtmitgliedschaft, sofern sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(2) Teilnehmer an der Unfall-Zusatz-Versorgung sind alle Mitglieder des Versorgungswerkes, die Pflichtbeiträge zahlen.

§ 9

Befreiungen

(1) Von der Teilnahme an der Pflichtmitgliedschaft können Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf Antrag befreit werden, wenn

1. sie den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben;
2. sie als Beamte, Soldaten oder Angestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen bzw. Grundsätzen haben;
3. und solange sie die Teilnahme an der auf gesetzlicher Grundlage beruhenden Versorgungseinrichtung ihrer bisherigen Kammer fortsetzen, die Mitgliedschaft mindestens 12 Monate betra-

gen hat und die Gegenseitigkeit gewährleistet ist, sofern und solange sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind;

4. sie nur eine befristete Berufsausübungserlaubnis besitzen und sich nicht niedergelassen haben;

5. sie nur eine vorübergehende, drei Monate nicht überschreitende Tätigkeit im Kammerbereich übernehmen.

Der Antrag ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen schriftlich beim Versorgungswerk zu stellen.

(2) Die Befreiung kann widerrufen werden, wenn die Gründe weggefallen sind und das 45. Lebensjahr nicht vollendet ist. Der Kammerangehörige ist verpflichtet, dem Versorgungswerk den Fortfall der Befreiungsvoraussetzungen unverzüglich anzuzeigen.

§ 10

Nachversicherung

Wird beim Versorgungswerk ein Antrag auf Nachversicherung gemäß SGB VI gestellt, so führt das Versorgungswerk die Nachversicherung nach den folgenden Bestimmungen durch.

Beim Versorgungswerk können Zahnärzte (Zahnärztinnen) nachversichert werden, die

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

Das Versorgungswerk ist verpflichtet, die Nachversicherungsbeiträge entgegenzunehmen. Die nachentrichteten Beiträge sind so zu verrechnen, wie sie fällig gewesen wären, wenn zu den Zeiten, für die nachentrichtet wird, Mitgliedschaft bestanden hätte.

Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied kraft Satzung des Versorgungswerkes. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 11

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes kann auf Antrag bis zum Eintrittsalter von 60 Jahren eine freiwillige Mitgliedschaft gemäß § 16 Abs. 1 erwerben. Ein ärztliches Gesundheitszeugnis ist beizubringen. Der Antrag kann abgelehnt werden, wenn der Inhalt des Gesundheitszeugnisses

dieses bedingt. Das Versorgungsverhältnis beginnt mit dem Monat, in dem der Antrag gestellt wurde, sofern der Annahme des Antrages keine Hinderungsgründe entgegenstehen.

(2) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes kann auf Antrag bis zum Eintrittsalter von 64 Jahren eine freiwillige Mitgliedschaft gemäß § 16 Abs. 2 erwerben.

§ 12

Altersbestimmung

Bei der Bestimmung des Eintrittsalters wird ein Lebensjahr als voll gerechnet, wenn von ihm bei Beginn der Teilnahme mehr als 6 Monate verflissen sind.

§ 13

Ende der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft endet durch Erfüllung der Ansprüche im Erlebensfall, mit dem Tod des Mitgliedes, mit der Befreiung von der Mitgliedschaft auf Antrag oder mit dem Fortzug aus dem Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

(2) Die freiwillige Mitgliedschaft kann durch das Mitglied mit einer Frist von drei Monaten auf den Monatsschluss durch Einschreibebrief an das Versorgungswerk gekündigt werden. Bei Nichteinhaltung der Beitragszahlung trotz Aufforderung (gemäß § 18 Abs. 2) steht dem Versorgungswerk das Recht zur fristlosen Kündigung zu.

(3) Das Versorgungswerk kann bei der freiwilligen Mitgliedschaft innerhalb von drei Jahren nach Antragsstellung vom Vertrag zurücktreten, wenn das Mitglied bei der Antragsstellung wissentlich unrichtige Angaben über gefahrerhebliche Umstände gemacht hat. Das Recht des Versorgungswerkes, das Versorgungsverhältnis wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

§ 14

Verlegung des Wohnsitzes

Wer seinen Wohnsitz oder seinen Arbeitsplatz aus dem Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe verlegt, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, wenn ein entsprechender schriftlicher Antrag innerhalb von 6 Monaten gestellt wird. Erlischt die Teilnahme und wird der Berufsangehörige Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so werden auf seinen Antrag die von ihm geleisteten Beiträge ohne Zinsen an diese Einrichtung übergeleitet, falls die Gegenseitigkeit gewährleistet ist.

III. ABSCHNITT

Beiträge

§ 15

Pflichtbeiträge

(1) Der Monatsbeitrag richtet sich nach den Einkünften aus zahnärztlicher Tätigkeit. Er entspricht dem Beitrag, der bei vergleichbarem Einkommen zur Angestelltenversicherung entrichtet werden müsste, soweit er den Höchstbeitrag zur Angestelltenversicherung nicht übersteigt. Als Einkünfte gelten die gesamten Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit nach Abzug der Betriebsausgaben. Der Mindestbeitrag beträgt 1/5 des jeweiligen Höchstbeitrages zur Angestelltenversicherung.

(2) Der Beitrag zur Unfall-Zusatz-Versorgung beträgt monatlich 5,- EUR und ist im Gesamtbeitrag enthalten. Er ist bis zum Ende der Beitragspflicht zu zahlen.

(3) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit haben, leisten während dieser Zeit Beiträge in der Höhe, die von der Bundesanstalt für Arbeit zu gewähren sind.

(4) Mitglieder leisten während des Wehr- und Zivildienstes einen Monatsbeitrag in Höhe des jeweiligen Angestelltenversicherungsbeitrages.

(5) Mitglieder leisten während der Mutterschutzfrist einen Beitrag in der gesetzlich festgelegten Höhe. Für den Zeitraum des Erziehungsurlaubs gemäß Bundeserziehungsgeldgesetz werden die Beiträge auf Antrag gemäß § 17 gestundet. Nach Ablauf des Erziehungsurlaubs hat das Mitglied die Wahlmöglichkeit, die Beiträge nachzuzahlen oder bei entsprechender Leistungskürzung gemäß dem technischen Geschäftsplan auf die Nachzahlung zu verzichten.

(6) Die Beiträge sind vierteljährlich im voraus als Bringschuld zu entrichten. Soweit die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk nicht am ersten eines Monats beginnt, wird für den angebrochenen Monat der volle Monatsbeitrag erhoben. Angestellte Mitglieder können ihre Beiträge monatlich, spätestens bis zum letzten eines jeden Monats, entrichten. Im ersten Jahr der Niederlassung können Mitglieder auf Antrag die Hälfte des Höchstbeitrages entrichten.

§ 16

Freiwillige Beiträge

(1) Als freiwillige Einzahlungen können nach Antragsannahme laufende Beiträge zu einem durch 10,- EUR teilbaren Monatsbeitrag geleistet werden (Tabelle 1). **(Einzusehen im Ministerialblatt Nr. 77 vom 12.11.1996 S. 1711)**

(2) Als jährliche Einmalzahlungen können Beträge von 100,- EUR oder höhere durch 100,- EUR teilbare Beträge eingezahlt werden (Tabelle 2). **(Einzusehen im Ministerialblatt Nr. 77 vom 12.11.1996 S. 1711)**

(3) Die freiwilligen Einzahlungen dürfen im Jahr zusammen mit den Pflichtbeiträgen die Grenze nicht übersteigen, die eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer auslöst.

§ 17

Stundungen

(1) Kann die laufende Beitragszahlung wegen eines nachgewiesenen wirtschaftlichen Notstandes vorübergehend nicht geleistet werden, so können die Beiträge auf Antrag ganz oder teilweise gestundet werden. Auf die rückständigen Beiträge werden Zinsen berechnet, deren Höhe jeweils einheitlich vom Geschäftsführenden Ausschuss festgelegt wird.

(2) Bei Eintritt des Versorgungsfalles vor Tilgung des Rückstandes wird dieser einschließlich Zinsen mit der Versorgungsleistung verrechnet.

§ 18

Folgen der Säumnis

(1) Ist im Zeitpunkt des Versorgungsfalles kein Beitrag gezahlt, so ist das Versorgungswerk von der Verpflichtung zur Leistung einschließlich der Unfall-Zusatz-Versorgungsleistung frei.

(2) Sind nach Zahlung des Erst-Beitrages die Beiträge nicht weiter oder nicht vollständig gezahlt, so fordert das Versorgungswerk das Mitglied unter Hinweis auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis schriftlich auf, die Rückstände innerhalb einer Nachfrist von zwei Wochen unmittelbar an das Versorgungswerk zu zahlen.

Ist das Mitglied nach Ablauf der Nachfrist in weiterem Verzuge, so werden im Versorgungsfalle die Leistungen nach dem technischen Geschäftsplan gekürzt.

(3) Nach Ablauf der Nachfrist entfällt der Anspruch auf Unfall-Zusatz-Versorgungsleistung. Der Anspruch lebt wieder auf, sobald die fälligen Beiträge entrichtet sind.

(4) Die Mahnkosten und Säumniszuschläge trägt das Mitglied. Der Geschäftsführende Ausschuss kann pauschale Mahnkosten und Säumniszuschläge in angemessener Höhe festsetzen.

(5) Wenn der Aufenthaltsort nicht zu ermitteln ist, kann das Mahnverfahren auch durch öffentliche Zustellung bewirkt werden.

(6) Die Verpflichtung zu weiteren Beitragszahlungen wird nicht berührt.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

IV. ABSCHNITT

Leistungen

§ 19

Leistungsbedingungen

(1) Das Versorgungswerk gewährt unter der Voraussetzung, dass mindestens ein Monatsbeitrag geleistet wurde, einen Rechtsanspruch auf

a) Kapitaleistungen gemäß § 20,

b) Alters-, Witwen- (Witwer-), Waisenrenten gemäß § 21,

- c) Berufsunfähigkeitsrenten gemäß § 22,
- d) Rehabilitationsmaßnahmen gemäß § 23,
- e) beitragsfreie Anwartschaft, Rückvergütung gemäß § 24.

Der Entrichtung des ersten Beitrages steht die gegenüber dem Versorgungswerk schriftlich abgegebene Bereiterklärung gleich, wenn der Beitrag in angemessener Frist entrichtet wird. In diesen Fällen steht der zwischenzeitlich eingetretene Versorgungsfall dem Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistungen nicht entgegen.

(2) Die Leistungen werden von dem Versorgungswerk unmittelbar an den Berechtigten gezahlt. Die Berechtigung ist urkundlich nachzuweisen. Hat das Familiengericht den Versorgungsanspruch eines Mitgliedes rechtskräftig übertragen (Realteilung), so wird die Versorgungsleistung beim verpflichteten Ehteil entsprechend gekürzt und dem berechtigten Ehteil zugeteilt. Die Kürzung kann ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages abgewendet werden, der gemäß dem Geschäftsplan berechnet wird. Die Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich sind sinngemäß anzuwenden. Die allgemeinen satzungsrechtlichen Vorschriften bezüglich der Versorgungsleistungen finden auf den Ausgleichsberechtigten, der nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, sinngemäß Anwendung. Im Falle des Zugewinnausgleichs kann - falls das Mitglied die Ausgleichszahlung nicht selbst vornimmt - das Versorgungswerk den vom Familiengericht festgesetzten Betrag ausgleichen. Der Versorgungsanspruch des Mitgliedes wird gemäß dem technischen Geschäftsplan entsprechend gekürzt.

(3) Leistungen aus der Unfall-Zusatz-Versorgung werden gewährt, wenn das Mitglied durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet und der Tod des Mitgliedes als Folge eines Unfalles innerhalb eines Jahres eintritt. Ausgeschlossen sind:

1. Unfälle durch Kriegsereignisse oder bürgerliche Unruhen, sofern das Mitglied an den bürgerlichen Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
2. Unfälle, die dem Mitglied dadurch zustoßen, dass es vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
4. Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen;
5. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;
6. Unfälle des Mitgliedes
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - b) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;

c) als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges, das sich an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

(4) Tritt der Tod außer durch Unfall innerhalb eines Jahres nach einer freiwilligen Einmalzahlung ein, so wird nur diese Einmalzahlung zurückgezahlt.

§ 20

Kapitalleistungen

(1) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat das Mitglied Anspruch auf Zahlung einer Kapitalleistung nach Maßgabe der Tabellen 1 und 2, wobei für die Höhe der Kapitalleistung das Eintrittsalter im Zeitpunkt der Beitragsfestlegung maßgebend ist. Bei Unfalltod wird während der Dauer der Beitragszahlung zusätzlich ein Kapital von 50.000,- EUR gezahlt.

(2) Bei vorzeitigem Tod des Mitgliedes steht die Kapitalleistung gemäß Abs. 1 der Witwe / dem Witwer zu, wobei Waisenrenten gemäß § 21 Abs. 4 nach dem technischen Geschäftsplan in Abzug gebracht werden.

(3) Sind keine Bezugsberechtigten vorhanden, erhalten diejenigen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, ein Sterbegeld in Höhe der nachgewiesenen und angemessenen Aufwendungen. Die Entscheidung über die Höhe trifft der Geschäftsführende Ausschuss unter Berücksichtigung des Einzelfalles.

(4) Auf Antrag des Mitgliedes kann die Kapitalleistung bereits mit dem Monat der Vollendung des 60. Lebensjahres geleistet oder bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden. Die Höhe der Kapitalleistung bestimmt sich im Falle des vorgezogenen wie des hinausgeschobenen Bezuges der Kapitalleistung nach dem technischen Geschäftsplan, der der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf. Der Antrag muss grundsätzlich vierteljährlich im voraus gestellt werden.

(5) Die Kapitalleistung ist zwei Wochen nach Vollendung des Tages fällig, an dem die Voraussetzungen erfüllt sind und die für die Auszahlung erforderlichen Unterlagen dem Versorgungswerk vorliegen.

(6) Die Ansprüche auf Kapitalleistungen verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungspflicht entsteht.

§ 21

Rentenoptionsrecht und Rentenleistungen

(1) Anstelle der Kapitalleistung können das Mitglied bzw. die Witwe / der Witwer innerhalb von 6 Monaten Rente beantragen.

(2) Die Höhe der Rente errechnet sich nach dem technischen Geschäftsplan. Dieser bedarf der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde.

(3) Hat das Mitglied im Zeitpunkt des Todes eine Altersrente bezogen, haben die Witwe / der Witwer einen Anspruch auf Witwen- / Witwerrente. Die Witwen- / Witwerrente beträgt 2/3 der Rente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes als Altersrente erhalten hat.

Soweit eine Witwen- oder Witwerrente gewährt wird, kann bei Wiederheirat auch eine Abfindung in Höhe des fünffachen Jahresrentenbetrages gezahlt werden.

(4) Beim Tod des Mitgliedes werden an seine Kinder Waisenrenten gewährt. Die Waisenrente beträgt bei Vollwaisen 1/3 und bei Halbwaisen 1/6 der satzungsgemäßen Altersrente.

Kinder sind:

- die ehelichen Kinder,
- die für ehelich erklärten Kinder,
- die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

Der Anspruch besteht längstens bis zu dem Monat, in dem das betreffende Kind das 18. Lebensjahr vollendet; für Kinder des Mitgliedes, die sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, längstens bis zu dem Monat, in dem das betreffende Kind das 30. Lebensjahr vollendet hat. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen, so verlängert sich der Anspruch über das 30. Lebensjahr des Kindes um die Zeit dieser Unterbrechung. Die Altersbegrenzung entfällt bei Kindern, die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

Übersteigen die Hinterbliebenenrenten die satzungsgemäße Altersrente des Mitgliedes, so erfolgt die Berechnung der Waisenrenten nach dem technischen Geschäftsplan, der der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

(5) Die Bestandsrenten werden mindestens entsprechend der Anhebung in der Angestelltenversicherung angepasst, soweit die Tragbarkeit aufgrund der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes anhand eines Finanzierungsplanes des versicherungsmathematischen Sachverständigen nachgewiesen wird. Die Kammerversammlung hat über die Höhe der Anpassungen zu beschließen. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

(6) Laufende Renten können nicht rückgekauft werden.

(7) Eine Rente wird erstmalig für den Monat gezahlt, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eintritt und endet mit dem Sterbemonat des Berechtigten.

§ 22

Berufsunfähigkeitsrenten

(1) Mitglieder, die infolge leistungsbeeinträchtigender Gesundheitsschäden ihre zahnärztlichen Fähigkeiten auf nicht absehbare Zeit, auch außerhalb einer Praxistätigkeit, wirtschaftlich in kei-

ner Weise mehr nutzen können und ihre gesamte zahnärztliche Tätigkeit einstellen, haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die zahnärztliche Tätigkeit gilt nicht als aufgegeben, wenn die Praxis durch einen Vertreter weitergeführt wird. Ein Mitglied, das diesen Antrag stellt, ist verpflichtet, sich auf Verlangen des Versorgungswerkes ärztlich untersuchen und evtl. beobachten zu lassen. Die Entscheidung über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente trifft der Geschäftsführende Ausschuss.

(2) Bei Erkrankungen, die eine vorübergehende Berufsunfähigkeit begründen, besteht Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erst nach Ablauf der 26. Krankheitswoche.

(3) Sind die Gesundheitsschäden durch Rauschgiftsucht des Zahnarztes eingetreten, so bestehen keine Ansprüche.

(4) Das Versorgungswerk hat das Recht, in Fällen der Berufsunfähigkeit in jährlichen Abständen Nachuntersuchungen vornehmen zu lassen.

(5) Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente beträgt 10 % des beitragspflichtigen Kapitalanspruchs gemäß Tabelle 1 und wird in 12 Monatsraten gezahlt. Bei Antragsstellung bis zum 35. Lebensjahr darf die aus Pflichtbeiträgen sich ergebende monatliche Berufsunfähigkeitsrente das der Beitragsberechnung zugrunde liegende zahnärztliche Einkommen nicht übersteigen.

(6) Die Rente wird erstmalig für den Monat gezahlt, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind, nicht jedoch vor dem Monat, in dem der Antrag beim Versorgungswerk vorlag.

(7) Während des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente erlischt die Beitragspflicht. Über die Höhe der jeweiligen Anpassungen beschließt die Kammerversammlung gemäß § 21 Abs. 5.

(8) Die Berufsunfähigkeitsrente wird bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze oder beim vorzeitigen Tod des Mitgliedes durch die satzungsgemäße Kapital-/Rentenleistung abgelöst.

§ 23

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied des Versorgungswerkes, bei dem Berufsunfähigkeit festgestellt ist, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn hierdurch seine Berufsfähigkeit voraussichtlich wiederhergestellt werden kann.

(2) 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 Kriegsopfersversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeit zuständig ist, entfällt eine Kostenbeteiligung. Das gilt auch, wenn ein Mitglied als Beamter oder als Angestellter im öffentlichen Dienst Anspruch auf Beihilfe hat.

(3) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Geschäftsführende Ausschuss unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, bei Widerspruch der Aufsichtsführende Ausschuss.

§ 24

Beitragsfreie Anwartschaft, Rückvergütung

Bei Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft werden die Ansprüche von Mitgliedern aus EU-Ländern auf eine beitragsfreie Anwartschaft umgestellt. Mitglieder aus Nicht-EU-Ländern erhalten eine Rückvergütung. Dies gilt auch bei Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft gemäß §§ 11 und 16. Die Berechnung erfolgt nach dem technischen Geschäftsplan.

V. ABSCHNITT

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 25

Besitzstandswahrung

Die aufgrund früheren Satzungsrechts erteilten Versorgungsbescheide bleiben unberührt.

§ 26

Rechtsmittel

Gegen die Entscheidungen des Geschäftsführenden Ausschusses des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe kann der Betroffene binnen einer Frist von einem Monat ab Zustellung des Beschlusses Widerspruch bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe einlegen. Der Widerspruch ist spätestens binnen einer weiteren Frist von einem Monat ab Einlegung schriftlich zu begründen. Die ZÄKWL entscheidet durch den Aufsichtsführenden Ausschuss als Widerspruchsstelle. Ein ablehnender Widerspruchsentscheid ist zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

§ 27*

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1997 in Kraft.

*Die erste Satzung des Versorgungswerkes wurde am 17. 4. 1957 (MBI. NW. S. 1898) von der Aufsichtsbehörde genehmigt. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der folgenden Satzungsänderungen wurde wie folgt bekanntgegeben:

Genehmigung	Veröffentlichung im
durch die Auf-	Ministerialblatt für das
sichtsbehörde:	Land Nordrhein-Westfalen:
vom 29.05.1957	(MBI. NW. S. 1905)
vom 10.05.1958	(MBI. NW S. 1558)
vom 01.06.1959	(MBI. NW S. 1496)

vom	15.02.1962	(MBI. NW	S.	431)
vom	22.08.1962	(MBI. NW	S.	1450)
vom	19.03.1963	(MBI. NW	S.	371)
vom	12.03.1965	(MBI. NW	S.	360)
vom	19.08.1970	(MBI. NW	S.	1596)
vom	25.02.1971	(MBI. NW	S.	508)
vom	23.06.1972	(MBI. NW	S.	1262)
vom	13.09.1973	(MBI. NW	S.	1671)
vom	15.10.1974	(MBI. NW	S.	1604)
vom	30.04.1976	(MBI. NW	S.	929)
vom	15.11.1977	(MBI. NW	S.	1849)
vom	18.06.1980	(MBI. NW	S.	1779)
vom	27.09.1983	(MBI. NW	S.	2156)
vom	01.07.1985	(MBI. NW	S.	1004)
vom	13.01.1989	(MBI. NW	S.	64)
vom	24.07.1991	(MBI. NW	S.	1122)
vom	11.07.1996	(MBI. NW	S.	1706)
vom	04.08.1998	(MBI. NW	S.	1159)
vom	21.06.2000	(MBI. NRW. 2000	S. 801)	
vom	20.06.2001	(MBI. NRW. 2001	S. 1019)	