



VERSORGUNGSWERK
DER TIERÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts



SATZUNG

SATZUNG
vom 20. Juli 2015, zuletzt geändert durch
Beschluss der Kammerversammlung
der Tierärztekammer Nordrhein vom
24. November 2021
Gültig ab 1. Januar 2022

Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein
Benrather Str. 8, 40213 Düsseldorf

Bankverbindung:
Dt. Apotheker- u. Ärztebank eG, Düsseldorf,
IBAN: DE26 3006 0601 0002 3868 60, BIC (SWIFT CODE) DAAEDEDXXX

SATZUNG



ÜBERSICHT

Satzung des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein vom 20. Juli 2015, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung der Tierärztekammer Nordrhein vom 24. November 2021. Gültig ab 1. Januar 2022.

I. AUFBAU DES VERSORGUNGSWERKES

- § 1 Rechtsform, Zweck, Sitz und Vertretung des Versorgungswerkes
- § 2 Mittel des Versorgungswerkes

II. VERWALTUNG DES VERSORGUNGSWERKES

- § 3 Organe des Versorgungswerkes
- § 4 Kammerversammlung
- § 5 Aufsichtsausschuss
- § 6 Verwaltungsausschuss
- § 6 a Geschäftsführung

III. MITGLIEDSCHAFT

- § 7 Pflichtmitgliedschaft, Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft
- § 8 Ende der Pflichtmitgliedschaft
- § 9 Freiwillige Mitgliedschaft
- § 9 a Beiträge zur Höherversicherung (freiwillige Beiträge)

IV. BEITRÄGE

- § 10 Grundsätze der Beitragspflicht
- § 11 Beitragsverfahren
- § 12 Beiträge bei Eintritt nach dem 30. September 1969 aber vor dem 1. Januar 1985
- § 13 Pflichtbeiträge für Selbstständige bei Eintritt ab dem 1. Januar 1985
- § 14 Pflichtbeiträge für Angestellte bei Eintritt ab dem 1. Januar 1985
- § 15 Zusammentreffen von Beitragspflichten nach § 13 und nach § 14 bei Eintritt ab dem 1. Januar 1985
- § 16 Nachversicherung
- § 16 a Beitragserstattung

V. LEISTUNGEN DES VERSORGUNGSWERKES

- § 17 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Leistungsbedingungen und Zahlungsweise
- § 18 Altersrente bei Eintritt vor dem 1. Oktober 1969
- § 19 Altersrente
- § 20 Höhe der Altersrente bei Eintritt ab dem 1. Oktober 1969 für Beitragszahlungen vor dem 1. Januar 2021

- § 21 Höhe der Altersrente bei Eintritt ab dem 1. Oktober 1969 für Beiträge ab 1. Januar 2021
- § 22 Hinterbliebenenrente bei Eintritt des verstorbenen Mitglieds vor dem 1. Oktober 1969
- § 23 Hinterbliebenenrente bei Eintritt des verstorbenen Mitglieds nach dem 30. September 1969
- § 24 Ausschluss der Hinterbliebenenrente
- § 25 Gesamthöhe der Leistungen an Hinterbliebene
- § 26 Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen
- § 27 Berufsunfähigkeitsrente
- § 27 a Höhe der Berufsunfähigkeitsrente
- § 27 b Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten
- § 28 Leistungserhöhungen
- § 29 Wechsel des Versorgungswerkes
- § 30 Ausscheiden aus dem Versorgungswerk
- § 31 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen
- § 32 Leistungsausschluss
- § 33 Besondere Leistungen – Anpassung laufender Renten

VI. SONDERBESTIMMUNGEN

- § 34 Auskunfts- und Mitteilungspflicht
- § 35 Rechnungslegung
- § 36 Übertragung und Verpfändung von Versorgungsleistungen
- § 37 Bekanntmachungen
- § 38 Überleitung von Versorgungsabgaben zu oder von einer anderen Versorgungseinrichtung
- § 39 Auflösung des Versorgungswerkes
- § 40 Schlussbestimmungen
- § 41 Übergangsbestimmungen

VII. INKRAFTTRETEN

- § 42 Inkrafttreten

ANLAGE

Anlage 1 zu § 26



I. AUFBAU DES VERSORGUNGSWERKES

§ 1 Rechtsform, Zweck, Sitz und Vertretung des Versorgungswerkes

(1) Das Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein ist eine teilrechtlich selbstständige Einrichtung der Tierärztekammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts und kann im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es hat seinen Mitgliedern, deren Hinterbliebenen sowie sonstigen leistungsberechtigten Personen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. Rechtliche Grundlage ist § 6 a Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG NRW).

(2) Sitz des Versorgungswerkes ist Düsseldorf.

(3) Die bzw. der Vorsitzende des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich und wird im Falle der Verhinderung durch die stellvertretende Vorsitzende bzw. den stellvertretenden Vorsitzenden vertreten.

Die oder der Vorsitzende bzw. die oder der stellvertretende Vorsitzende des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein holt die erforderlichen Genehmigungen ein und fertigt die Satzung aus.

(4) Erklärungen, die das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von der oder dem Vorsitzenden bzw. der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein gemeinsam mit einem Mitglied der Geschäftsführung nach § 6 a unterzeichnet sind. Abweichend hiervon sind Geschäfte der laufenden Verwaltung rechtsverbindlich, wenn sie zumindest von einem Mitglied der Geschäftsführung unterzeichnet sind. Die bzw. der Vorsitzende des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein sowie die bzw. der stellvertretende Vorsitzende sind jeweils von den Beschränkungen des § 181 2. Alt. BGB (Verbot der Mehrfachvertretung) befreit, d. h. sie sind jeweils berechtigt, im Namen des Versorgungswerkes und als Vertreter eines Dritten Rechtsgeschäfte vorzunehmen. Sie sind zudem berechtigt, Bevollmächtigte von den Beschränkungen des § 181 2. Alt. BGB zu befreien.



§ 2 Mittel des Versorgungswerkes

- (1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch die Beiträge der Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht. Die Mittel dürfen nur zur Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und sonstigen zur Erreichung des Versorgungszweckes erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung der gesetzlich vorgeschriebenen Rücklagen Verwendung finden.
- (2) Die Mittel des Versorgungswerkes sind getrennt von dem sonstigen Vermögen der Tierärztekammer zu verwalten; sie dürfen nicht für sonstige Verbindlichkeiten der Tierärztekammer verwendet werden.
- (3) Das gebundene Vermögen des Versorgungswerkes ist unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und versicherungsaufsichtsrechtlichen Vorgaben anzulegen.



II. VERWALTUNG DES VERSORGUNGSWERKES

§ 3 Organe des Versorgungswerkes

(1) Organe des Versorgungswerkes sind:

1. die Kammerversammlung,
2. der Aufsichtsausschuss,
3. der Verwaltungsausschuss.

(2) Die Mitglieder der Organe haften dem Versorgungswerk nur für den Schaden, der diesem aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht.

§ 4 Kammerversammlung

(1) Aufgaben der Kammerversammlung sind:

1. die Beschlussfassungen über Änderungen dieser Satzung,
2. die Wahl und Abberufung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses oder einzelner ihrer Mitglieder sowie der stellvertretenden Personen und die Bestimmung ihrer Reihenfolge; eine Abberufung wird nur wirksam, wenn in derselben Kammerversammlung die Neuwahl erfolgt; dies gilt auch im Fall einer erforderlichen Nachwahl während der Amtszeit,
3. die Entgegennahme des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
4. die Entlastung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
5. die Beschlussfassung über die Verwendung der Mittel der Rückstellung für Beitragsrückerstattung und die Deckung eines Bilanzverlustes,
6. die Beschlussfassung über besondere Leistungen nach § 33,
7. die grundsätzliche Gewährung von Aufwandsentschädigungen für die Mitglieder der Ausschüsse und
8. die Beschlussfassungen über die Auflösung des Versorgungswerkes.



- (2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 bedürfen der folgenden Mehrheiten:
- Nr. 1, 2/3-Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder,
 - Nr. 2 einfache Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder, ab dem jeweils dritten Wahlgang ist die relative Mehrheit ausreichend,
 - Nr. 3 bis 7 einfache Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder,
 - Nr. 8, 3/4-Mehrheit aller gewählten Kammerversammlungsmitglieder.
- (3) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Nr. 1, 5, 6 und 8 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

§ 5 Aufsichtsausschuss

- (1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus fünf ordentlichen Mitgliedern und bis zu drei stellvertretenden Personen, die alle Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen. Die gleichzeitige Mitgliedschaft im Aufsichtsausschuss und im Verwaltungsausschuss ist nicht zulässig. Die Mitglieder üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus und werden auf jeweils fünf Jahre (Amtszeit) gewählt. Die Wiederwahl ist zulässig.

Der Aufsichtsausschuss wählt aus der Mitte seiner ordentlichen Mitglieder die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses und eine stellvertretende Person. Während der Amtszeit kann die Abwahl durch den Aufsichtsausschuss nur erfolgen, wenn gleichzeitig eine Neuwahl erfolgt.

- (2) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:
- die Überwachung der Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses,
 - die Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts,
 - der Kammerversammlung Vorschläge zu Satzungsänderungen zu unterbreiten und, sofern Maßgaben in den Genehmigungen zu Satzungsänderungen es erfordern, einen neuen Beschluss der Kammerversammlung herbeizuführen,
 - die Kenntnisnahme der vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes, einschließlich ihrer Änderungen oder Ergänzungen,
 - über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses aus schwerwiegenden Gründen zu beschließen,



6. den Vorschlag zur Abwahl eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses aus wichtigem Grund, wie dem Verlust der Vertrauenswürdigkeit sowie dem Ausschluss der Wählbarkeit im Sinne des § 13 HeilBerG NRW, der Kammerversammlung zu unterbreiten,
 7. die Auswahl einer bzw. eines versicherungsmathematischen Sachverständigen bzw. einer Wirtschaftsprüferin bzw. eines Wirtschaftsprüfers,
 8. die Zustimmung zum Beschluss und zu Änderungen des Technischen Geschäftsplanes durch den Verwaltungsausschuss,
 9. die Zustimmung zu den Vorschlägen des Verwaltungsausschusses zu § 33.
- (3) Der Aufsichtsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachkundige hinzuziehen.
- (4) Die Sitzungen des Aufsichtsausschusses sollen als Präsenzsitzungen durchgeführt werden. Sie können ganz oder teilweise als Audio- und/oder Videokonferenzen durchgeführt werden, wenn Eilbedürftigkeit besteht oder unvorhersehbare Umstände vorliegen oder eine Präsenzsitzung unzulässig ist oder nur unter Beachtung von Auflagen durchgeführt werden kann. Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sollen die Aufsichtsbehörden eingeladen werden.
- (5) Der Aufsichtsausschuss tritt nach Vorlage des versicherungsmathematischen Gutachtens, des Jahresabschlusses und des Prüfberichts, im Übrigen auf Verlangen der bzw. des Ausschussvorsitzenden, von drei Ausschussmitgliedern und auf Verlangen der bzw. des Vorsitzenden des Versorgungswerkes zusammen.
- (6) Der Aufsichtsausschuss führt nach Ablauf seiner Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neu gewählten Aufsichtsausschuss weiter.
- (7) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder an der Sitzung teilnehmen. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder. Beschlüsse können schriftlich, in Textform, (fern-)mündlich, per Telefax oder elektronisch gefasst werden.
- (8) Der Aufsichtsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 6 Verwaltungsausschuss

- (1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus fünf ordentlichen Mitgliedern und bis zu drei stellvertretenden Mitgliedern, die alle Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen. Die gleichzeitige Mitgliedschaft im Aufsichtsausschuss und im Verwaltungsausschuss ist nicht zulässig. Die Mitglieder üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus und werden auf jeweils fünf Jahre (Amtszeit) gewählt. Die Wiederwahl ist zulässig.

Der Verwaltungsausschuss wählt aus der Mitte seiner ordentlichen Mitglieder die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und eine stellvertretende Person. Während der Amtszeit kann die Abwahl durch den Verwaltungsausschuss nur erfolgen, wenn gleichzeitig eine Neuwahl erfolgt.

- (2) Die bzw. der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses wird auch „Vorsitzende des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein“ bzw. „Vorsitzender des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein“ genannt.

- (3) Aufgaben des Verwaltungsausschusses sind:

1. die Verwaltung der angesammelten Mittel,
2. die satzungsgemäße Durchführung der laufenden Geschäfte unter Einsatz der Geschäftsführung (§ 6 a),
3. die Bestellung und Abberufung (jeweils im Einvernehmen mit dem Aufsichtsausschuss) sowie die Überwachung der Geschäftsführung,
4. der Beschluss über die Anpassung des jeweiligen Messbetrages gemäß § 21 Abs. 2 b) für die Jahre ab 2022,
5. die Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts,
6. der Beschluss eines Technischen Geschäftsplans und dessen Änderungen; diese Beschlüsse bedürfen der Zustimmung des Aufsichtsausschusses und der Genehmigung der Aufsichtsbehörden,
7. die Vorbereitung der Beschlüsse der Kammerversammlung zu § 33.

- (4) Der Verwaltungsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachkundige hinzuziehen.



- (5) Die Sitzungen des Verwaltungsausschusses sollen als Präsenzsitzungen durchgeführt werden. Sie können ganz oder teilweise als Audio- und/oder Videokonferenzen durchgeführt werden, wenn Eilbedürftigkeit besteht oder unvorhersehbare Umstände vorliegen oder eine Präsenzsitzung unzulässig ist oder nur unter Beachtung von Auflagen durchgeführt werden kann.
- Zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses können die Aufsichtsbehörden eingeladen werden.
- (6) Der Verwaltungsausschuss legt dem Aufsichtsausschuss spätestens neun Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres den nach § 35 Abs. 6 geprüften Jahresabschluss nebst Lagebericht zur Überprüfung vor. Den Aufsichtsbehörden sind die vorgeschriebenen Berichte vorzulegen.
- (7) Der Verwaltungsausschuss führt nach Ablauf seiner Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neu gewählten Verwaltungsausschuss weiter.
- (8) Der Verwaltungsausschuss tritt in jedem Quartal mindestens einmal und auf Verlangen von drei seiner Mitglieder zu einer Sitzung zusammen. Er ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder an der Sitzung teilnehmen. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder. Beschlüsse können schriftlich, in Textform, (fern-)mündlich, per Telefax oder elektronisch gefasst werden.
- (9) Der Verwaltungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 6 a Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung leitet die Geschäftsstelle. Sie führt die laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes nach den vom Verwaltungsausschuss bestimmten Grundsätzen und vollzieht die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses.
- (2) Die Geschäftsführung nimmt an den Sitzungen der Kammerversammlung, des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses teil. Ihr ist auf Verlangen das Wort zu erteilen.
- (3) Näheres bestimmt die in § 6 Abs. 8 genannte Geschäftsordnung.

III. MITGLIEDSCHAFT

§ 7 Pflichtmitgliedschaft, Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

- (1) Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind grundsätzlich alle Personen, die Angehörige der Tierärztekammer Nordrhein sind, wenn sie zum Zeitpunkt der Begründung ihrer Mitgliedschaft das für sie nach § 19 Abs. 1 maßgebliche Regelrentenalter noch nicht erreicht haben. Die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk beginnt mit dem Tag, an dem die Tierärztin bzw. der Tierarzt Mitglied der Tierärztekammer Nordrhein wird.
- (2) Eine Pflichtmitgliedschaft nach Absatz 1 ist ausgenommen, wenn
1. ein Ausnahmetatbestand nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 vorliegt,
 2. die Person berufsunfähig (§ 27) ist,
 3. die Person das 60. Lebensjahr vollendet hat und eine Altersrente von einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder Leistungen entsprechend § 8 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 bezieht oder erhält,
 4. die Person nicht tierärztlich tätig ist (§ 10 Abs. 3).
Werden Nachweise nicht vorgelegt, verbleibt es bei der Pflichtmitgliedschaft nach Absatz 1.
- (3) Kammerangehörige, die bereits in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk Pflichtmitglied sind und weiterhin bleiben müssen (doppelte Pflichtmitgliedschaft), werden auf Antrag von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk befreit, sofern sie die Rentenversicherungsbeiträge aus der gesamten Berufstätigkeit zum erstzuständigen Versorgungswerk leisten. Bei gleichzeitiger Begründung einer doppelten Pflichtmitgliedschaft kann sich das Mitglied vom Versorgungswerk befreien lassen, wenn eine Mitgliedschaft im Sinne des Satzes 1 in einem anderen Versorgungswerk besteht. Die Befreiungsvoraussetzungen sind nachzuweisen. Der Befreiungsantrag ist binnen einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Entstehen der Pflichtmitgliedschaft zu stellen. Wird dem Antrag stattgegeben, wirkt die Befreiung ab Entstehen der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk.



- (4) Kammerangehörige, für die eine Pflichtmitgliedschaft oder Versicherung bei einem Versorgungsträger im Sinne der Verordnung (EWG) 1408/71 bzw. (EG) Nummer 883/2004 in der jeweils geltenden Fassung besteht und die im Kammerbereich im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben (Dienstleistende), können sich auf Antrag von der Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk befreien lassen.
Der Befreiungsantrag ist binnen einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Entstehen der Pflichtmitgliedschaft zu stellen.
Die Befreiungsvoraussetzungen sind nachzuweisen.
- (5) Fällt der Grund, der zur Ausnahme bzw. Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft nach Absatz 2 bis 4 geführt hat, fort, so wird die Person von diesem Zeitpunkt an Pflichtmitglied.
Der Fortfall des Ausnahme- bzw. Befreiungsgrundes ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen.
- (6) Für die Verfahren nach Absatz 2 bis 5 gilt der § 27 b Abs. 1 entsprechend.
Macht die Person das Wiedererlangen der Berufsfähigkeit (Entfallen des Ausnahmegrundes nach Absatz 2 Nr. 2) geltend, hat sie ein Gutachten vorzulegen, aus dem sich die Berufsfähigkeit ergibt. Der Verwaltungsausschuss kann auf Kosten des Versorgungswerkes eine Untersuchung anordnen und hierfür eine Gutachterin bzw. einen Gutachter bestimmen.
- (7) Personen, die ausschließlich aufgrund eines Versorgungsausgleiches Anrechte erwerben, sind nicht Mitglieder des Versorgungswerkes.
- (8) Darüber hinaus gehören dem Versorgungswerk die in § 9 genannten freiwilligen Mitglieder an.

§ 8 Ende der Pflichtmitgliedschaft

- (1) Die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk endet,
1. wenn das Mitglied stirbt oder
 2. mit Ablauf des Tages, an dem die Kammerzugehörigkeit endet, sofern nicht Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wird. Bei Bezug einer Rente wegen Berufsunfähigkeit endet die Mitgliedschaft in diesem Fall jedoch dann, wenn die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug enden oder entfallen. Dies gilt nur dann nicht, wenn sich unmittelbar der Bezug einer Altersrente anschließt;



3. wenn das Mitglied als Beamtin bzw. Beamter oder Angestellte bzw. Angestellter des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer anderen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig wird und ihm Anwartschaften auf lebenslange Versorgung sowie auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen oder aufgrund eines Dienst- oder Angestelltenvertrages eine diesen Bestimmungen entsprechende lebenslange Versorgung und Hinterbliebenenversorgung zusteht,
 4. wenn das Mitglied Beamtin bzw. Beamter auf Widerruf oder auf Probe wird,
 5. wenn das Mitglied Berufssoldatin bzw. Berufssoldat oder Soldatin bzw. Soldat auf Zeit wird.
- (2) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, dem Versorgungswerk den Fortfall des Beendigungsgrundes unverzüglich anzuzeigen, § 27 b Abs. 1 gilt entsprechend.
- (3) Endet die Pflichtmitgliedschaft und wird kein Antrag auf Beitragsüberleitung gestellt oder kann ein solcher Antrag nicht gestellt werden, so bleibt die Anwartschaft beitragsfrei erhalten.

§ 9 Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Eine freiwillige Mitgliedschaft kann nur begründet werden, wenn bereits im Rahmen einer Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk Beiträge entrichtet wurden.
- Sie kann jedoch dann nicht begründet werden, wenn eine Pflichtmitgliedschaft oder Versicherung in einer anderen öffentlich-rechtlichen oder berufsständischen Versorgungseinrichtung, insbesondere bei der Deutschen Rentenversicherung oder einem Versorgungsträger im Sinne der Verordnung (EWG) 1408/71 bzw. (EG) Nummer 883/2004 in der jeweils geltenden Fassung besteht. Sie kann weiter nicht von dem in § 8 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 genannten Personenkreis begründet werden und auch nicht, wenn die Voraussetzungen für die Ausübung des tierärztlichen Berufes nicht mehr vorliegen.



- (2) Die freiwillige Mitgliedschaft endet
 1. mit dem Tod des Mitgliedes,
 2. mit dem Eintritt einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 und 3,
 3. durch eine unwiderrufliche schriftliche Erklärung des Mitgliedes mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Erklärung eingegangen ist oder
 4. durch schriftlichen Bescheid nach Absatz 4.
- (3) Eine freiwillige Mitgliedschaft nach Absatz 1 kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk schriftlich beantragt werden.
- (4) Die freiwillige Mitgliedschaft kann durch schriftlichen Bescheid beendet werden. Dies ist jedoch nur zulässig bei einem Rückstand von mindestens drei Monatsbeiträgen. Ein solcher Bescheid setzt voraus, dass das Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung binnen Monatsfrist nach Zustellung nicht nachkommt. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen des Zahlungsrückstandes hinweisen. Die Beendigung der Mitgliedschaft wird wirksam mit Ablauf des Monats, in dem der Bescheid bestandskräftig wird.
- (5) Der Antrag auf Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft ist ausgeschlossen, wenn
 1. Leistungen beantragt werden können oder bewilligt wurden,
 2. ein Antrag auf Beitragsüberleitung erfolgte oder aber erfolgen kann,
 3. ein Rückstand von mindestens drei Monatsbeiträgen besteht. Bei Abschluss einer Tilgungsvereinbarung oder in Härtefällen können Ausnahmen zugelassen werden.
- (6) Für die Höhe der Beiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft und deren Rentenspezifität gelten die Regelungen für freiwillige Beiträge entsprechend. Dies mit der Maßgabe, dass die Willenserklärung zur erstmaligen Höhe innerhalb der Ausschlussfrist nach Absatz 3 abzugeben ist und dann auf den Zeitpunkt des Beginns der freiwilligen Mitgliedschaft zurückwirkt.
- (7) Endet die freiwillige Mitgliedschaft, so gilt § 8 Abs. 3 entsprechend.

§ 9a Beiträge zur Höherversicherung (freiwillige Beiträge)

- (1) Neben den Pflichtbeiträgen kann das Mitglied nach vorheriger schriftlicher Willenserklärung zukünftig zusätzliche Beiträge für eine Höherversicherung (freiwillige Beiträge) entrichten. Erklärungen zur Änderung der Beitragshöhe können nur mit Wirkung für die Zukunft abgegeben werden. Diese Beiträge dürfen zusammen mit den Pflichtbeiträgen jährlich das 24-Fache des monatlichen Regelpflichtbeitrages nach § 13 Abs. 1 nicht überschreiten.
- (2) Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversicherung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des Absatzes 1 selbst.
- (3) Wird der freiwillige Beitrag monatlich entrichtet, gilt § 11 Abs. 1 entsprechend.
- (4) Für die Beendigung der freiwilligen Höherversicherung gelten § 9 Abs. 2 und 4 entsprechend.
- (5) Für Mitglieder, die nach § 10 Abs. 2 oder § 14 Abs. 4 von der Beitragspflicht befreit sind, gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.



IV. BEITRÄGE

§ 10 Grundsätze der Beitragspflicht

- (1) Beiträge sind Monatsbeiträge.
- (2) Vorbehaltlich anderer Satzungsbestimmungen ist das Mitglied von der Beitragspflicht befreit, wenn keine tierärztliche Tätigkeit mehr ausgeübt wird. Entfällt der Grund, der zur Befreiung von der Beitragspflicht geführt hat, ist das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder beitragspflichtig. Das Mitglied ist verpflichtet, dem Versorgungswerk die erneute Aufnahme einer tierärztlichen Tätigkeit unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Tierärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der die tierärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann. Auf die entsprechenden berufsrechtlichen Vorschriften wird verwiesen.
- (4) Die Beitragspflicht beginnt mit dem Tag, an dem eine Tierärztin bzw. ein Tierarzt Mitglied der Tierärztekammer Nordrhein wird. Wird der Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft im Versorgungswerk gestellt und wird diesem entsprochen, gilt § 9 Abs. 6 Satz 2 für den Beginn der Beitragspflicht entsprechend.
- (5) Endet eine Berufsunfähigkeitsrente und schließt sich nicht unmittelbar eine Altersrente an, sind Mitglieder wieder zu Beitragszahlungen verpflichtet.
- (6) Die Beitragspflicht endet
 1. mit dem Tod des Mitgliedes oder dem Zeitpunkt des Todes gemäß der Todeserklärung,
 2.
 - a) mit dem letzten Tag des Monats, der einer Altersrente nach § 19 Abs. 1, 3 oder 4 vorausgeht,
 - b) mit dem letzten Tag des Monats, der dem Eintritt des Leistungsfalls nach § 27 (Berufsunfähigkeitsrente) vorausgeht,
 3. mit dem letzten Tag des Monats, in dem das Mitglied aus dem Versorgungswerk ausscheidet.

- (7) Nach Eintritt des Leistungsfalls können keine Beiträge mehr entrichtet werden. Dies gilt nicht für rückständige Pflichtbeiträge, die vom zuständigen Rentenversicherungsträger zurückgezahlt oder von Dritten nach § 14 Abs. 2 entrichtet werden.

§ 11 Beitragsverfahren

- (1) Der Beitrag ist spätestens bis zum 25. des jeweiligen Beitragsmonats fällig und zu entrichten. Nachfolgend befindet sich das Mitglied mit der Beitragsentrichtung in Verzug.
- (2) Beiträge, mit denen sich das Mitglied in Verzug befindet, sind innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Versendung einer Zahlungsaufforderung (erste Zahlungsaufforderung) an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied oder eine andere zahlungspflichtige Person mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von zwei Wochen nach Versendung der ersten Zahlungsaufforderung in Verzug, so soll das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Mahnzuschlag in Höhe von 5% des rückständigen Beitrages mit einer zweiten Zahlungsaufforderung erheben. Der Mahnzuschlag beträgt mindestens 10,00 €. Danach rückständige Beiträge und Nebenforderungen werden im Wege der Verwaltungsvollstreckung beigetrieben, rückständige Beiträge jedoch nur bis zum Schluss des Monats, der einer Leistung nach § 17 Abs. 1 Satz 1 a) oder b) vorausgeht. Bei Zahlungsverzug von mehr als zwei Monaten soll das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag, den Mahnzuschlag und die Kosten Säumniszuschläge erheben. Zur Höhe der Säumniszuschläge wird auf Absatz 3 verwiesen. Das Mitglied hat die durch die Einziehung der Beiträge, Mahnzuschläge und Säumniszuschläge entstehenden Kosten zu tragen.
- (3) Das Versorgungswerk kann zur Tilgung von Beitragsrückständen und Nebenforderungen (Mahnzuschlag, Säumniszuschlag und Kosten) Absprachen treffen. Eine Stundung soll gegen einen angemessenen Zinssatz gewährt werden. In besonderen Härtefällen können auf Antrag Beitragsrückstände und Nebenforderungen von Amts wegen ganz oder teilweise niedergeschlagen werden. Hierzu beschließt der Verwaltungsausschuss Richtlinien.



- (4) Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die Kosten, sodann nacheinander auf die Mahnzuschläge, Säumniszuschläge und Zinsen und zuletzt auf die Beitragsforderung angerechnet. Innerhalb dieser Reihenfolge wird die jeweils älteste Schuld zuerst getilgt. Das Selbstbestimmungsrecht der Schuldnerin bzw. des Schuldners entfällt. Für den Fall der Stundung oder der Zwangsvollstreckung kann eine abweichende Tilgungsreihenfolge bestimmt werden.
- (5) Bis zum Ende der Beitragspflicht noch nicht entrichtete Nebenforderungen werden mit den zuletzt entrichteten Beiträgen verrechnet. Auf die Verrechnung ist das Mitglied vom Versorgungswerk schriftlich hinzuweisen. Ihm ist die Möglichkeit der Abwendung der Verrechnung binnen einer angemessenen Frist zu geben.

§ 12 Beiträge bei Eintritt nach dem 30. September 1969 aber vor dem 1. Januar 1985

(1) Die Beiträge betragen ab dem 1. Oktober 1969 bis zum 31. Dezember 2015 monatlich je Anteil (siehe § 20 Abs. 1):

Alter bei Beitragszahlung*	Beitrag	Alter bei Beitragszahlung*	Beitrag
20 und jünger	0,89 €	43	2,84 €
21	0,94 €	44	3,02 €
22	0,98 €	45	3,23 €
23	1,02 €	46	3,45 €
24	1,07 €	47	3,69 €
25	1,12 €	48	3,96 €
26	1,18 €	49	4,27 €
27	1,23 €	50	4,61 €
28	1,29 €	51	5,01 €
29	1,35 €	52	5,46 €
30	1,42 €	53	5,97 €
31	1,49 €	54	6,58 €
32	1,56 €	55	7,28 €
33	1,64 €	56	8,12 €
34	1,73 €	57	9,13 €
35	1,82 €	58	10,38 €
36	1,92 €	59	12,00 €
37	2,02 €	60	14,18 €
38	2,13 €	61	17,35 €
39	2,25 €	62	22,60 €
40	2,38 €	63	32,92 €
41	2,52 €	64	63,71 €
42	2,67 €		

* = Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr



(2) Die Beiträge betragen ab dem 1. Januar 2016 monatlich je Anteil (siehe § 20 Abs. 1):

Alter bei Beitragszahlung*	Beitrag	Alter bei Beitragszahlung*	Beitrag
20 und jünger	1,47 €	44	4,22 €
21	1,53 €	45	4,48 €
22	1,58 €	46	4,76 €
23	1,64 €	47	5,07 €
24	1,70 €	48	5,41 €
25	1,77 €	49	5,79 €
26	1,84 €	50	6,22 €
27	1,91 €	51	6,71 €
28	1,99 €	52	7,26 €
29	2,07 €	53	7,90 €
30	2,16 €	54	8,64 €
31	2,25 €	55	9,51 €
32	2,35 €	56	10,52 €
33	2,45 €	57	11,73 €
34	2,56 €	58	13,17 €
35	2,68 €	59	14,93 €
36	2,80 €	60	17,12 €
37	2,93 €	61	19,95 €
38	3,08 €	62	23,81 €
39	3,23 €	63	29,51 €
40	3,40 €	64	38,92 €
41	3,58 €	65	57,70 €
42	3,78 €	66	113,78 €
43	3,99 €		

* = Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr

(3) Für Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes ab dem 1. Oktober 1969 wird eine Pflichtversicherung von 60 Anteilen angestrebt. Ab dem 1. Januar 2016 ist jedoch zumindest der Beitrag zu zahlen, der vom Mitglied für den Monat Dezember 2015 zu zahlen war.

- (4) Für Pflichtmitglieder, die hauptberuflich als Angestellte beschäftigt sind – ausgenommen in der Tierärztlichen Praxis und Klinik tätige Tierärztinnen bzw. Tierärzte – und nicht gleichzeitig eine freiberufliche tierärztliche Tätigkeit ausüben, deren Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk nach dem 1. Oktober 1969 beginnt und die von der Möglichkeit der Befreiung von der Angestelltenversicherung keinen Gebrauch gemacht haben, wird eine Pflichtversicherung von zwölf Versorgungsanteilen angestrebt. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.
- (5) Für Mitglieder, die zugunsten des Versorgungswerkes von der Deutschen Rentenversicherung befreit wurden, gelten § 14 Abs. 1 und 2.
- (6) Hinsichtlich der Durchführung der Nachversicherung wird auf § 16 verwiesen.

§ 13 Pflichtbeiträge für Selbstständige bei Eintritt ab dem 1. Januar 1985

- (1) Selbstständig tätige Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes haben einen monatlichen Beitrag zu entrichten, der dem in Nordrhein-Westfalen geltenden Höchstbeitrag in der Deutschen Rentenversicherung entspricht (Regelpflichtbeitrag). Ändert sich der Höchstbeitrag der Deutschen Rentenversicherung durch Änderung des Beitragssatzes oder der Bemessungsgrenze, ist ab dem Zeitpunkt der Änderung der dann geltende Höchstbeitrag zu zahlen.
- (2) Erreicht das tierärztliche Einkommen (Arbeitseinkommen nach § 15 SGB IV) die Beitragsbemessungsgrenze nach Absatz 1 nicht, ist ein Beitrag nach dem tierärztlichen Einkommen gemäß dem Beitragssatz der Deutschen Rentenversicherung zu zahlen. Zum tierärztlichen Einkommen gehört auch das gewerbliche Einkommen aus dem Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke.
Das Mitglied ist jedoch berechtigt, den Beitrag nach Absatz 1 zu zahlen.
- (3) Wird eine selbstständige tierärztliche Tätigkeit ausgeübt, ist zumindest ein Beitrag in Höhe von 10% des Regelpflichtbeitrages nach Absatz 1 zu entrichten (Mindestbeitrag).



- (4) Für die Beitragsberechnung und die erforderlichen Nachweise im Fall des Absatzes 2 Satz 1 und 2 gilt:
1. Für die endgültige Beitragsfestsetzung des einkommensabhängigen Beitrages ist das tierärztliche Einkommen des jeweiligen Kalenderjahres maßgebend. Bis zur Vorlage des maßgeblichen Einkommensteuerbescheides erfolgt die vorläufige Beitragsfestsetzung auf Grundlage des letzten Einkommensteuerbescheides, der dem Versorgungswerk vorliegt. Alternativ kann eine vorläufige Beitragsfestsetzung, nach Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung durch eine nach dem Steuerberatungsgesetz zur Wahrnehmung fremder Interessen berechnete Person, erfolgen. Die endgültige Beitragsfestsetzung erfolgt dann nach Vorlage des entsprechenden Einkommensteuerbescheides.
 2. Für die Berechnung des einkommensabhängigen Beitrages bei erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen tierärztlichen Tätigkeit ist zumindest eine Einkommensschätzung für die Zeit bis zum Ende des ersten vollständigen Kalenderjahres nach Aufnahme der Tätigkeit vorzulegen. Nach Ablauf des vorgenannten Zeitraumes ist eine Bescheinigung einer nach dem Steuerberatungsgesetz zur Wahrnehmung fremder Interessen berechtigten Person zur vorläufigen Beitragsfestsetzung vorzulegen. Nr. 1 Satz 4 gilt entsprechend.
 3. Vorläufige Beitragsfestsetzungen gelten ab dem Ersten des Monats, der dem Eingang der Nachweise folgt.
- (5) Ergibt die endgültige Beitragsfestsetzung eine Beitragsüberzahlung, erfolgt eine Rückzahlung nur, soweit kein anderweitiger Beitragsrückstand besteht. Vor einer Beitragsrückzahlung wird dem Mitglied abweichend von § 9a Abs. 1 Satz 1 und 2 die Möglichkeit der schriftlichen Erklärung gegeben, dass der Betrag als freiwilliger Beitrag in der Höherversicherung verbleiben soll. Der Beitrag gilt dann als zum Zeitpunkt des Zahlungseinganges in die Höherversicherung entrichtet. Die Erklärung kann nach der Rückzahlung des Betrages nicht mehr abgegeben werden.

§ 14 Pflichtbeiträge für Angestellte bei Eintritt ab dem 1. Januar 1985

- (1) Angestellt tätige Mitglieder, die von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind, haben mindestens den Beitrag zu entrichten, der ohne die Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wäre. Dies gilt auch für Kammerangehörige, die eine tierärztliche Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertretung im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, ausüben.
- (2) Mitglieder, die von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind und Arbeitslosengeld, Krankengeld, Unterhaltsgeld oder sonstige Leistungen Dritter beziehen, haben für diese Zeiten Beiträge in der Höhe zu zahlen, wie sie ohne Befreiung von der Versicherungspflicht an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wären.

Das Recht des Mitglieds bei Bezug von Krankengeld oder Verletztengeld auf Antragstellung nach § 47 a SGB V bzw. § 47 a SGB VII bei der zuständigen Krankenkasse bleibt unberührt.

Mitglieder entrichten für Zeiten einer Pflegetätigkeit im Sinne des § 44 SGB XI die Beiträge, die ihnen durch den zuständigen Leistungsträger gewährt werden. Wird während dieser Zeit eine Berufsunfähigkeitsrente gewährt, wirken sich diese Beiträge nur auf die Altersrente oder aber eine Berufsunfähigkeitsrente nach erneuter Beitragspflicht aus. Die Höchstgrenze nach § 9 a Abs. 1 Satz 3 darf nicht überschritten werden, insoweit gilt § 22 Abs. 2 SGB IV entsprechend.

- (3) Angestellt tätige Mitglieder, die sich nicht von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes haben befreien lassen oder nicht befreit wurden, haben neben ihrem Beitrag zur Deutschen Rentenversicherung zumindest einen Beitrag nach § 13 Abs. 3 (Mindestbeitrag) zu entrichten.



- (4) Mitglieder sind für Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen und bei Inanspruchnahme der gesetzlichen Elternzeit für deren Dauer von der Beitragspflicht befreit. Eine Befreiung von der Beitragspflicht tritt nur ein, wenn im Befreiungszeitraum keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und kein Anspruch auf besondere Beiträge nach Absatz 2 gegen Dritte besteht.

Die Voraussetzungen sind nachzuweisen, § 27 b Abs. 1 gilt entsprechend. Werden erforderliche Nachweise nicht vorgelegt, ist zumindest der Beitrag nach § 13 Abs. 3 (Mindestbeitrag) zu entrichten.

§ 15 Zusammentreffen von Beitragspflichten nach § 13 und nach § 14 bei Eintritt ab dem 1. Januar 1985

Mitglieder, die sowohl aus selbstständiger als auch aus angestellter tierärztlicher Tätigkeit Einkünfte erzielen, haben Beiträge nach der für die jeweilige Tätigkeit geltenden Regelung unter Vorzug der Beitragspflicht nach § 14 zu entrichten, zumindest aber einen Beitrag nach § 13 Abs. 3 (Mindestbeitrag). Eine Verrechnung mit negativen Einkünften aus einer selbstständigen Tätigkeit ist ausgeschlossen. Höchstens ist jedoch ein Beitrag in Höhe des Regelpflichtbeitrages nach § 13 Abs. 1 zu entrichten.

§ 16 Nachversicherung

- (1) Wird der Antrag auf Durchführung der Nachversicherung gemäß § 186 SGB VI gestellt, wird die Nachversicherung entsprechend den nachstehenden Bestimmungen durchgeführt.
- (2) Der Antrag auf Durchführung der Nachversicherung beim Versorgungswerk ist innerhalb eines Jahres nach Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung zu stellen. Ist die nachzuversichernde Person verstorben, gilt § 186 Abs. 2 SGB VI entsprechend.
- (3) Das Versorgungswerk nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen. Für die Verrentung der Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge nach § 181 Abs. 4 SGB VI ist als Alter das Alter maßgebend, welches sich aus der Differenz zwischen dem Jahr des Zahlungseingangs des Nachversicherungsbeitrages und dem Geburtsjahr des Mitgliedes ergibt.

- (4) Die nachzuversichernde Person gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Nachversicherungszeit für die Dauer des Nachversicherungszeitraumes auch dann als Mitglied des Versorgungswerkes kraft Gesetz, wenn die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk erst innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der nach Absatz 2 maßgeblichen Beschäftigung begründet wird. Das Ruhen der Beitragspflicht und der Eintritt des Leistungsfalles (§ 17 Abs. 1) stehen der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 16 a BeitragsErstattung

- (1) Auf Antrag besteht ein Anspruch auf BeitragsErstattung, wenn
- a) für weniger als 60 Monate Beiträge entrichtet wurden,
 - b) die Pflichtmitgliedschaft nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 geendet hat,
 - c) die freiwillige Mitgliedschaft nach § 9 nicht beantragt wird bzw. nicht beantragt werden kann und
 - d) eine Überleitung der Beiträge nach § 38 nicht möglich ist bzw. nicht beantragt wird.

- (2) Erstattungsberechtigten Personen im Sinne des Absatzes 1 sind auf Antrag 60% der bisher entrichteten Beiträge zu erstatten.

Für Zeiten, in denen die Beiträge nicht in voller Höhe von der erstattungsberechtigten Person selbst gezahlt worden sind, erfolgt eine Erstattung von 100% der von der erstattungsberechtigten Person selbst gezahlten Beiträge, im Falle des Satzes 1 jedoch nicht mehr als 60% des Gesamtbeitrages (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile).

Das Versorgungswerk ist berechtigt, den Rückerstattungsbetrag mit Beitragsrückständen und/oder rückständigen Nebenforderungen der erstattungsberechtigten Person zu verrechnen.

Die Rückerstattung von Pflichtbeiträgen erfolgt erst, wenn seit dem Ausscheiden zwei Jahre abgelaufen sind und nicht erneut eine Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk oder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung entstanden ist.

Die Erstattung erfolgt ohne Zinsen.



- (3) Ist ein Versorgungsausgleich im Sinne des § 31 durchgeführt worden, ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person oder die Verpflichtung der ausgleichspflichtigen Person von der Beitragsersstattung ausgenommen, ansonsten gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) Hat ein Mitglied vor dem Ausscheiden vorübergehend eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 27 bezogen, so wird in den Fällen der Absätze 1 und 2 die Summe der an das Mitglied gezahlten Berufsunfähigkeitsrenten von der Summe der bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge des Mitgliedes abgezogen. Ergibt sich dabei kein positiver Differenzbetrag, so werden nur die nach Beendigung der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge zugrunde gelegt.



V. LEISTUNGEN DES VERSORGUNGSWERKES

§ 17 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Leistungsbedingungen und Zahlungsweise

- (1) Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen die folgenden Leistungen:
 - a) Altersrente,
 - b) Berufsunfähigkeitsrente,
 - c) Hinterbliebenenrente.
- (2) Ein Leistungsanspruch aus Pflichtbeiträgen bzw. aus freiwilliger Höherversicherung besteht erst, nachdem zumindest ein Monatsbeitrag beim Versorgungswerk eingegangen ist.
- (3) Das Versorgungswerk ist erst zur Bescheidung des Leistungsanspruches verpflichtet, wenn alle Nachweise erbracht sind.
- (4) Für die Bewertung der eingezahlten Beiträge ist der jeweilige Zahlungseingang beim Versorgungswerk maßgebend.
- (5) Ein Leistungsanspruch nach Absatz 1 ergibt sich entsprechend der tatsächlichen Beitragsentrichtungen.
- (6) Die Renten werden monatlich im Voraus, spätestens bis zum vierten Banktag des fälligen Monats, gezahlt, nicht jedoch vor Erteilung eines Bescheides. Die Zahlung erfolgt erstmalig für den auf die Erfüllung der Voraussetzungen für den Rentenanspruch folgenden Monat. Dies gilt nicht, wenn noch begründete Ansprüche von dritter Seite angemeldet werden bzw. wurden.
- (7) Leistungen können ohne Angabe eines festen Wohnsitzes nicht gewährt werden. Die Zahlung von Leistungen erfolgt ausschließlich durch Überweisung in Euro. Für Zahlungen auf ein ausländisches Konto sind die Gebühren und Risiken von der leistungsberechtigten Person zu tragen.
- (8) Der Leistungsanspruch endet mit Ablauf des Todesmonats der leistungsberechtigten Person.



- (9) Für jede individuelle Berechnung von Rentenanwartschaften, die für das Versorgungswerk kostenpflichtig ist, wird beim anfordernden Mitglied eine Bearbeitungsgebühr in Höhe der jeweils extern anfallenden Kosten erhoben.

Für anwartschaftsberechtigte Personen nach § 8 Abs. 3, § 9 Abs. 7, § 30 und § 31 gilt Satz 1 entsprechend.

§ 18 Altersrente bei Eintritt vor dem 1. Oktober 1969

- (1) Leistungsberechtigte erhalten eine jährliche Altersrente, sobald sie das 65. Lebensjahr vollendet haben.
- (2) Die Altersrente beträgt 3.000,00 DM (ab 1. Januar 2002 1.533,88 €) jährlich. Sie wird ungekürzt ausgezahlt bei einem Eintrittsalter in das Versorgungswerk bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres.

Sie wird bis auf Weiteres gekürzt bei einem Eintrittsalter in das Versorgungswerk

ab Beginn des 46. Lebensjahres um 6 %

ab Beginn des 47. Lebensjahres um 7 %

ab Beginn des 48. Lebensjahres um 8 %

ab Beginn des 49. Lebensjahres um 9 %

ab Beginn des 50. Lebensjahres um 10 %

ab Beginn des 51. Lebensjahres um 12 %

ab Beginn des 52. Lebensjahres um 14 %

ab Beginn des 53. Lebensjahres um 16 %

ab Beginn des 54. Lebensjahres um 18 %

ab Beginn des 55. Lebensjahres um 20 %

ab Beginn des 56. Lebensjahres um 22 %

ab Beginn des 57. Lebensjahres um 24 %

ab Beginn des 58. Lebensjahres um 26 %

ab Beginn des 59. Lebensjahres um 28 %

ab Beginn des 60. Lebensjahres und darüber hinaus um 30 %.

§ 19 Altersrente

- (1) Leistungsberechtigte erhalten nach Erfüllung der satzungsgemäßen Bestimmungen eine lebenslänglich zahlbare Altersrente. Die Altersrente wird ab dem Ersten des Monats gezahlt, der dem Erreichen des Regelrentenalters folgt. Das Regelrentenalter ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Regelrentenalter ab Geburtsjahr des Mitgliedes			
		Vollendung des Lebensjahres	zuzüglich Monate
bis	1946	65.	0
	1947	65.	2
	1948	65.	4
	1949	65.	6
	1950	65.	8
	1951	65.	10
	1952	66.	0
	1953	66.	2
	1954	66.	4
	1955	66.	6
	1956	66.	8
	1957	66.	10
	ab	1958	67.

- (2) Beginnend ab dem 1. Januar 2009 wird ein Generationenfaktor eingeführt. Er liegt für den Geburtsjahrgang 1944 bei 100% der Anwartschaft auf Altersrente und verringert sich für jeden nachfolgenden Jahrgang um 0,2 Prozentpunkte pro Jahrgang, maximal jedoch um 3 Prozentpunkte.
- (3) Ausschließlich das Mitglied kann unwiderruflich schriftlich beantragen, den Rentenbeginn höchstens 60 Monate vor Erreichen des Regelrentenalters nach § 19 Abs. 1 mit versicherungsmathematischen Abschlägen vorzuverlegen.



Die Minderung des Rentenanspruchs erfolgt für Rentenanwartschaften aus Beiträgen bis zum 31. Dezember 2015 gemäß der nachstehenden Tabelle:

Anzahl der Monate der Vorverlegung des Rentenbeginns	Abschlag	Anzahl der Monate der Vorverlegung des Rentenbeginns	Abschlag
1	0,5 %	31	14,3 %
2	1,0 %	32	14,7 %
3	1,5 %	33	15,1 %
4	2,0 %	34	15,5 %
5	2,5 %	35	15,9 %
6	3,0 %	36	16,3 %
7	3,5 %	37	16,7 %
8	4,0 %	38	17,1 %
9	4,5 %	39	17,5 %
10	5,0 %	40	17,8 %
11	5,5 %	41	18,2 %
12	6,0 %	42	18,6 %
13	6,5 %	43	18,9 %
14	6,9 %	44	19,3 %
15	7,4 %	45	19,7 %
16	7,8 %	46	20,1 %
17	8,3 %	47	20,4 %
18	8,7 %	48	20,8 %
19	9,2 %	49	21,1 %
20	9,6 %	50	21,5 %
21	10,1 %	51	21,8 %
22	10,5 %	52	22,2 %
23	11,0 %	53	22,5 %
24	11,4 %	54	22,9 %
25	11,9 %	55	23,2 %
26	12,3 %	56	23,6 %
27	12,7 %	57	23,9 %
28	13,1 %	58	24,2 %
29	13,5 %	59	24,6 %
30	13,9 %	60	24,9 %

Die Minderung des Rentenanspruchs erfolgt für Rentenanwartschaften aus Beiträgen ab dem 1. Januar 2016 gemäß der nachstehenden Tabelle:

Vorverlegung des Rentenbeginns	Abschlag pro Monat
für jeden Monat der Vorlegung bis zur Gesamtzeit von 12 Monaten	0,45 %
für jeden weiteren Monat der Vorlegung bis zur Gesamtzeit von 24 Monaten	0,41 %
für jeden weiteren Monat der Vorlegung bis zur Gesamtzeit von 36 Monaten	0,37 %
für jeden weiteren Monat der Vorlegung bis zur Gesamtzeit von 48 Monaten	0,34 %
für jeden weiteren Monat der Vorlegung bis zur Gesamtzeit von 60 Monaten	0,32 %

Die ausgewiesenen prozentualen Abschläge sind auf die bis zum jeweiligen Rentenbeginn erworbenen Rentenanwartschaften anzuwenden und bleiben während der gesamten Rentenbezugsdauer bestehen.

- (4) Ausschließlich das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente über das Regelrentenalter nach § 19 Abs. 1 unter Weiterzahlung der Beiträge auf einen späteren Zeitpunkt, längstens bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres, zu verlegen. Der Antrag muss spätestens drei Monate vor Vollendung des Regelrentenalters beim Versorgungswerk eingehen und nachfolgend spätestens drei Monate vor dem beabsichtigten Rentenbeginn. Die weiter gezahlten Beiträge sowie die nicht in Anspruch genommenen Rentenbeträge nach Erreichen der Regelaltersgrenze werden pro Kalenderjahr in eine Rentenerhöhung umgewandelt.



Der Verrentungsfaktor ergibt sich für Beiträge bis zum 31. Dezember 2015 aus der nachstehenden Tabelle:

Alter im Kalenderjahr	Verrentungsfaktor	Alter im Kalenderjahr	Verrentungsfaktor
65	0,05788	71	0,05866
66	0,05581	72	0,06027
67	0,05366	73	0,06198
68	0,05474	74	0,06391
69	0,05589	75	0,06599
70	0,05714		

Für Beiträge ab dem 1. Januar 2016 ergibt sich der monatliche Erhöhungsbetrag aus der nachstehenden Tabelle:

Alter, in dem die Zahlung erfolgte und die Rente nicht in Anspruch genommen wurde	Monatlicher Erhöhungsbetrag für je 1.000 € im Jahr nicht in Anspruch genommener Rente bzw. gezahlter Beitrag
65	3,51 €
66	3,60 €
67	3,69 €
68	3,79 €
69	3,90 €
70	4,01 €
71	4,13 €
72	4,27 €
73	4,41 €
74	4,57 €
75	4,74 €

- (5) Eine monatliche Kleinrente, die 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, soll durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden. Die Höhe der Zahlung errechnet sich nach der nachstehenden Tabelle:

Kalenderjahr des Leistungsfalls abzüglich Geburtsjahr	Einmalige Kapitalabfindung in Euro pro 1 Euro Monatsrente aus Beiträgen bis zum 31. Dezember 2015	Einmalige Kapitalabfindung in Euro pro 1 Euro Monatsrente aus Beiträgen ab dem 1. Januar 2016
62	218	266
63	214	260
64	210	254
65	206	248
66	202	242
67	197	235
68	193	229
69	188	222
70	183	216
71	179	209
72	174	202
73	169	196
74	163	189
75	158	182



§ 20 Höhe der Altersrente bei Eintritt ab dem 1. Oktober 1969 für Beitragszahlungen vor dem 1. Januar 2021

- (1) Für Beiträge werden Leistungsansprüche aus Anteilen aufgebaut. Ein Anteil umfasst eine jährliche Altersrente von 59,82 €.
- (2) Bei Pflichtmitgliedern, die den Beitrag zum Versorgungswerk nach den §§ 12 Abs. 3 und 4, 13, 14 und 15 entrichten, werden die Leistungsansprüche nach ganzen und Bruchteilen von Anteilen ermittelt. Bei einer Erhöhung oder Minderung des Beitrags erhöht oder mindert sich die ganze oder gebrochene Zahl der versicherten Anteile. Die Änderung der Zahl der Anteile errechnet sich aus dem Verhältnis des Betrags der Änderung des monatlichen Beitrags zum Tabellenwert nach § 12 Abs. 1 bzw. 2, wobei als Alter die Differenz zwischen dem Jahr der Beitragsänderung und dem Geburtsjahr zugrunde zu legen ist. Für die Verrentung der Nachversicherungsbeiträge ist als Alter gemäß § 12 Abs. 1 bzw. 2 das sich nach § 16 Abs. 3 Satz 2 ergebende Alter maßgeblich.
- (3) Ansprüche auf Leistungen aus bis zum 31. Dezember 2014 fälligen Pflichtbeiträgen bestehen höchstens aufgrund der gemäß § 15 Abs. 6 Nr. 2 (in der bis zum 31. Dezember 2014 geltenden Fassung der Satzung) nachgewiesenen Einkünfte. Für ab dem 1. Januar 2015 fällig werdende Pflichtbeiträge bestehen Ansprüche auf Leistungen nur aufgrund der bis zum Eintritt des Leistungsfalls entrichteten Beiträge. § 10 Abs. 7 Satz 2 bleibt unberührt.
- (4) Für Beiträge nach § 12 Abs. 1 erhalten Mitglieder, die ab dem 1. Januar des Jahres, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollenden, aber vor Erreichen des Regelrentenalters nach § 19 Abs. 1 Beiträge entrichtet haben, diese Beiträge zusätzlich verrentet, sofern sie weder eine vorgezogene Altersrente noch Berufsunfähigkeitsrente beziehen. Der Jahresbetrag für die zusätzliche Altersrente ergibt sich, indem der im Kalenderjahr gezahlte Betrag mit dem entsprechenden Verrentungsfaktor gemäß § 19 Abs. 4 Satz 4 für Beiträge, die bis zum 31. Dezember 2015 gezahlt wurden, multipliziert wird.

- (5) Für Beiträge nach § 12 Abs. 2 erhalten Mitglieder, die ab dem 1. Januar des Jahres, in dem sie ihr 67. Lebensjahr vollenden, aber vor Erreichen des 67. Lebensjahres Beiträge entrichtet haben, diese Beiträge zusätzlich verrentet, sofern sie weder eine vorgezogene Altersrente noch Berufsunfähigkeitsrente beziehen. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich gemäß § 19 Abs. 4 Satz 5 für Beiträge, die ab dem 1. Januar 2016 gezahlt wurden.

§ 21 Höhe der Altersrente bei Eintritt ab dem 1. Oktober 1969 für Beiträge ab 1. Januar 2021

- (1) Für die ab dem 1. Januar 2021 eingehenden Beiträge berechnet sich der Jahresbetrag der Altersrente wie folgt: Es wird pro Jahr das Produkt gebildet aus der Summe der in diesem Jahr erworbenen monatlichen Beitragsquotienten gemäß Absatz 2 a) und dem jeweiligen altersabhängigen Multiplikator Rx gemäß Tabelle unter Absatz 2 c). Die Summe dieser Produkte wird multipliziert mit dem Rentenanpassungsbetrag gemäß Absatz 2 d).
- (2)
- a) Der monatliche Beitragsquotient wird gebildet aus dem in diesem Monat eingehenden Beitrag und dem für diesen Monat geltenden Messbetrag, wobei die Berechnung auf vier Stellen nach dem Komma mit kaufmännischer Rundung erfolgt.
- b) Der monatliche Messbetrag entspricht ab dem 1. Januar 2021 dem im Land Nordrhein-Westfalen jeweils geltenden Höchstbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung (§§ 157, 159 SGB VI). Der Verwaltungsausschuss kann in Abstimmung mit dem Aufsichtsausschuss zum 1. Januar eines Kalenderjahres für dieses einen abweichenden monatlichen Messbetrag festsetzen. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.



c) Die altersabhängigen Multiplikatoren Rx ergeben sich aus der folgenden Tabelle:

Alter*	Altersabhängiger Multiplikator Rx	Alter*	Altersabhängiger Multiplikator Rx
20 und jünger	1,5280	44	0,8634
21	1,4936	45	0,8419
22	1,4613	46	0,8204
23	1,4280	47	0,8000
24	1,3957	48	0,7807
25	1,3656	49	0,7624
26	1,3344	50	0,7441
27	1,3043	51	0,7280
28	1,2721	52	0,7118
29	1,2398	53	0,6936
30	1,2075	54	0,6731
31	1,1764	55	0,6495
32	1,1441	56	0,6247
33	1,1140	57	0,5979
34	1,0850	58	0,5720
35	1,0591	59	0,5484
36	1,0355	60	0,5301
37	1,0140	61	0,5204
38	0,9936	62	0,5194
39	0,9742	63	0,5237
40	0,9538	64	0,5355
41	0,9312	65	0,5473
42	0,9086	66	0,5624
43	0,8860	67	0,5699

* = Kalenderjahr, in dem der Beitrag entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitgliedes

- d) Der Rentenanpassungsbetrag beläuft sich für Leistungsfälle ab dem Geschäftsjahr 2021 auf 100,00 €. Für Leistungsfälle ab dem Geschäftsjahr 2022 kann der Rentenanpassungsbetrag aufgrund des Jahresabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses in Abstimmung mit dem Aufsichtsausschuss zum 1. Januar des Folgejahres abgeändert werden. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
 - e) Nimmt ein Mitglied, dessen Beitragspflicht geruht hat, die Beitragszahlung wieder auf, so wird bei der Berechnung seiner Altersrentenanwartschaft für die Zeit des Ruhens der Beitragszahlung ein monatlicher Beitragsquotient von 0 eingesetzt.
 - f) Nimmt ein reaktiviertes Mitglied die Beitragszahlung wieder auf, so wird bei der Berechnung seiner Altersrentenanwartschaft für Zeiten des Bezuges der Berufsunfähigkeitsrente der persönliche durchschnittliche Beitragsquotient entsprechend § 27 a Abs. 2 S. 4 und 5 zugrunde gelegt. Bei einer weiteren Reaktivierung ist entsprechend zu verfahren.
- (3) Für Beitragszahler nach § 12 Abs. 3 und 4 erfolgt die Rentenberechnung für die ab dem 1. Januar 2021 eingehenden Beiträge nach den Vorgaben des § 20 Abs. 2 und 5.

§ 22 Hinterbliebenenrente bei Eintritt des verstorbenen Mitglieds vor dem 1. Oktober 1969

- (1) Hinterbliebenenrenten sind:
- a) Rente an überlebende Eheleute (Als Witwe oder Witwer im Sinne der Satzung gilt, wer mit dem Mitglied eine standesamtliche Ehe geschlossen hat, die bis zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes fortbesteht. Für Ehen, die im Ausland geschlossen wurden, gilt, dass die Eheschließung nach dem allgemeinen Personenstandsgesetz oder nach vergleichbaren Personenstandsvorschriften anerkannt wurde.),
 - b) Rente an frühere Eheleute (Wurde die Ehe vor dem 1. Juli 1977 geschieden, wird der geschiedenen Ehegattin bzw. dem geschiedenen Ehegatten eines Mitgliedes Hinterbliebenenrente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.),
 - c) Rente an überlebende Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG),



- d) Halb- und Vollwaisenrente (Waisenrente) an Kinder des Mitgliedes im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB); für Adoptivkinder gilt, dass die Adoption vor Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden sein muss.
- (2) Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn das Mitglied für tot erklärt ist.
- (3) Renten nach Absatz 1 a) bis c) betragen $\frac{2}{3}$ der Rentenbezüge des verstorbenen Mitgliedes.
Sind mehrere leistungsberechtigte Personen vorhanden, wird die Rente anteilig nach der Dauer der Ehe bzw. der Eingetragenen Lebenspartnerschaft aufgeteilt.
- (4) Die Rente nach Absatz 1 d) beträgt für Halbweisen $\frac{1}{6}$ und für Vollweisen $\frac{1}{3}$ der ungekürzten Altersrente (§ 18 Abs. 2) des verstorbenen Mitgliedes.
- (5) Erlischt der Anspruch einer leistungsberechtigten Person durch Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen, so erhöhen sich die Leistungen an die verbliebenen leistungsberechtigten Personen bis zu den nach der Satzung vorgesehenen Leistungen; auf § 25 wird verwiesen.
- (6) Die Waisenrente wird nach dem Tode des Mitgliedes an seine Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt, wenn sich das Kind in einer vollschichtigen Schul- oder Berufsausbildung befindet oder aber infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch

- a) Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht,
- b) das Ableisten eines freiwilligen sozialen Jahres oder eines freiwilligen ökologischen Jahres im Sinne des Jugendfreiwilligengesetzes oder eines Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz,
- c) das Ableisten eines freiwilligen Wehrdienstes im Sinne des Wehrpflichtgesetzes

unterbrochen, besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Waisenrente.

Fällt eine Rente wegen fehlender Nachweise weg, beginnt der Anspruch auf Weitergewährung frühestens am Ersten des Folgemonats, der auf die erneute Antragstellung folgt. Dies jedoch nur, wenn die erforderlichen Nachweise vorliegen, andernfalls mit dem Monat nach Eingang der Nachweise beim Versorgungswerk.

Ein Zeitraum von bis zu vier Monaten zwischen zwei Ausbildungsabschnitten lässt den Anspruch auf Waisenrente nicht entfallen. Die Leistungsgewährung erfolgt jedoch rückwirkend nach Aufnahme und Nachweis des zweiten Ausbildungsabschnittes.

- (7) Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente entsteht am Ersten des dem Tode des Mitgliedes folgenden Monats. Dies jedoch nur, wenn der schriftliche Antrag auf Rentengewährung und die erforderlichen Nachweise bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tode des Mitgliedes beim Versorgungswerk eingehen. Andernfalls beginnt der Anspruch frühestens mit dem Ersten des Folgemonats nach Eingang des Antrages, sofern diesem alle erforderlichen Nachweise beiliegen, ansonsten mit dem Ersten des Monats, der dem Eingang der Nachweise folgt.
- (8) Der Anspruch auf Hinterbliebenenrenten nach Absatz 1 a) bis c) endet auch mit Ablauf des Monats, in dem die leistungsberechtigte Person wieder heiratet.
- (9) Hatte das verstorbene Mitglied auch Leistungsansprüche aus Anteilen nach § 12, bestimmen sich die Hinterbliebenenrenten in anteiliger Form entsprechend den Bestimmungen des § 23.

§ 23 Hinterbliebenenrente bei Eintritt des verstorbenen Mitglieds nach dem 30. September 1969

- (1) Hinterbliebene im Sinne des § 22 Abs. 1 a) bis c) erhalten eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 % der Altersrente bzw. des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente des verstorbenen Mitgliedes. § 22 Abs. 3 Satz 2, Abs. 7 und 8 gelten entsprechend.
- (2) Hinterbliebene im Sinne des § 22 Abs. 1 d) erhalten Hinterbliebenenrente wie folgt:
 - a) Halbweisen 15 % je Kind und
 - b) Vollweisen 30 % je Kind,
 jeweils der Altersrente bzw. des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente des verstorbenen Mitgliedes. § 22 Abs. 6 und 7 gelten entsprechend.



(3) § 22 Abs. 2 und 5 gelten entsprechend.

§ 24 Ausschluss der Hinterbliebenenrente

Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente nach § 22 Abs. 1 a) bis c) bzw. § 23 Abs. 1 besteht nicht, wenn das Mitglied die Ehe bzw. Eingetragene Lebenspartnerschaft nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder nach Vollendung des 60. Lebensjahres geschlossen und diese beim Tod des Mitgliedes nicht mindestens drei Jahre bestanden hat. War in einer solchen Ehe bzw. Eingetragenen Lebenspartnerschaft das Mitglied mehr als zehn Jahre älter, so muss die Ehe bzw. Eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens vier Jahre, war es mehr als 20 Jahre älter, so muss die Ehe bzw. Eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens fünf Jahre bestanden haben, um einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente zu begründen.

§ 25 Gesamthöhe der Leistungen an Hinterbliebene

Die Leistungen an Hinterbliebene dürfen zusammen 120% des Betrages der Altersrente bzw. des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente des verstorbenen Mitgliedes nicht überschreiten. Gehen die Ansprüche darüber hinaus, so sind alle Renten anteilig zu kürzen.

§ 26 Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen

- (1) Der Verwaltungsausschuss kann einem Mitglied des Versorgungswerkes, das für mindestens drei Monate Beiträge geleistet hat, im Rahmen der von der Kammerversammlung beschlossenen Richtlinien (Anlage 1 der Satzung) auf Antrag Zuschüsse zu den Kosten von erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, Berufsunfähigkeitsrente bezogen wird, die Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und diese durch eine Rehabilitationsmaßnahme voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.
- (2) Hinsichtlich der Notwendigkeit und der Erfolgsaussichten der Rehabilitationsmaßnahme gilt § 27 Abs. 7 entsprechend.
- (3) Der Verwaltungsausschuss entscheidet über die Übernahme sowie über die Kostenbeteiligung.
- (4) § 17 Abs. 7 gilt entsprechend.

§ 27 Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Ein Mitglied, das mindestens für einen Monat vor Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge entrichtet hat und infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder Sucht voraussichtlich auf Dauer nur noch in der Lage ist, im Durchschnitt weniger als drei Stunden täglich tierärztlich tätig zu sein und seine gesamte tierärztliche Tätigkeit aus diesem Grund eingestellt hat, erhält auf Antrag Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer.
- (2) Ein Mitglied, das mindestens für einen Monat vor Eintritt der Berufsunfähigkeit Beiträge entrichtet hat und infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte oder Sucht auf absehbare Zeit, mindestens aber für die Dauer von sechs Monaten, nur noch in der Lage ist, im Durchschnitt weniger als drei Stunden täglich tierärztlich tätig zu sein und seine gesamte tierärztliche Tätigkeit aus diesem Grund eingestellt hat, erhält auf Antrag Berufsunfähigkeitsrente auf Zeit.
Berufsunfähigkeitsrente auf Zeit wird für einen nach Kalendermonaten festgelegten Zeitraum bewilligt.
- (3) Als tierärztliche Tätigkeit im Sinne der Absätze 1 und 2 gilt jede Tätigkeit im Sinne des § 10 Abs. 3. Hierbei bleibt die Umsetzung auf dem Arbeitsmarkt außer Betracht.
- (4) Der Verwaltungsausschuss entscheidet über Anträge nach Absatz 1 und 2.
- (5) Die tierärztliche Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange
 - a) die Tierärztliche Praxis durch eine Vertretung geführt wird oder
 - b) bei angestellten Tätigen Arbeitsentgelt bezogen wird oder bei Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer das Beschäftigungsverhältnis rechtlich nicht beendet wurde.
- (6) Ein Anspruch nach Absatz 1 und 2 besteht nicht, wenn Altersrente gemäß §§ 18 Abs. 1, 19 Abs. 1 und 3 bezogen wird oder Altersrente gemäß §§ 18 Abs. 1, 19 Abs. 1 bezogen werden kann.



- (7) Die Berufsunfähigkeit ist in medizinischer Hinsicht vom Mitglied durch qualifizierte fachärztliche Gutachten zu belegen. Das Versorgungswerk kann Untersuchungen anordnen und dafür Gutachterinnen bzw. Gutachter bestimmen – auch nach Gewährung der Rente. Das Mitglied ist verpflichtet, sich den vom Versorgungswerk angeordneten Untersuchungen zu stellen. Soweit es für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit erforderlich ist, hat das Mitglied alle Ärztinnen bzw. Ärzte, medizinischen Einrichtungen und Versicherungen gegenüber den durch das Versorgungswerk bestellten Gutachterinnen bzw. Gutachtern, diese untereinander sowie gegenüber dem Versorgungswerk von der Schweigepflicht zu entbinden. Kommt das Mitglied diesen Verpflichtungen nicht nach, kann das Versorgungswerk den Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente zurückweisen oder seinen Leistungsbescheid aufheben.
- (8) Das Mitglied und das Versorgungswerk tragen die Kosten der von ihnen veranlassten Gutachten selbst.
- (9) Der Anspruch nach Absatz 1 und 2 beginnt, unabhängig vom Eintritt der Berufsunfähigkeit, frühestens mit dem Ersten des auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgenden Monats, wenn dem Antrag die vom Mitglied beizubringenden qualifizierten fachärztlichen Gutachten nach Absatz 7 beiliegen. Andernfalls mit dem Ersten des Monats, der dem Eingang dieser Gutachten folgt. Keinesfalls aber vor dem Ersten des Monats, nachdem das Mitglied seine gesamte tierärztliche Tätigkeit eingestellt hat und alle Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.
- (10) Das Versorgungswerk hat das Recht, einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente abzulehnen, wenn das Mitglied bereits bei Begründung der Mitgliedschaft berufsunfähig war, auf § 7 Abs. 2 Nr. 2 wird verwiesen. Gleiches gilt, wenn die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt wurde, auf § 32 Abs. 1 wird verwiesen.
- (11) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Absatz 1 und 2 noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss auf Kosten des Versorgungswerkes Nachuntersuchungen anordnen. Kommt das Mitglied der angeordneten Untersuchung innerhalb einer angemessenen Frist nicht nach, ist die Rente einzustellen.
- (12) Die Berufsunfähigkeitsrente setzt sich mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze nach den §§ 18 Abs. 1 und 19 Abs. 1 als Altersrente in gleicher Höhe fort.

- (13) Sind die Voraussetzungen, die zu einem Anspruch nach Absatz 1 oder 2 geführt haben, entfallen, so endet die Berufsunfähigkeitsrente. Das Mitglied wird dann bezüglich der Art seiner Mitgliedschaft in den Stand vor Beginn der Rentenzahlung versetzt (reaktivierte Mitgliedschaft).
- (14) Während des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente nach Absatz 1 und 2 ist jede tierärztliche Berufstätigkeit untersagt.
- (15) Personen, die Berufsunfähigkeitsrente beziehen, haben keinen darüber hinausgehenden Anspruch auf Altersrente nach den §§ 18 sowie 19 Abs. 1 und 3.

§ 27 a Höhe der Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt 85% der Anwartschaft auf Altersrente, wenn das Mitglied im Zeitpunkt gemäß § 10 Abs. 6 Nr. 2 b) (Berechnungszeitpunkt) das Lebensjahr aus der nachstehenden Tabelle noch nicht erreicht bzw. erreicht hat.

Hat das Mitglied im Berechnungszeitpunkt das Lebensalter aus der nachstehenden Tabelle überschritten, so erhöht sich der Prozentsatz der Berufsunfähigkeitsrente um 0,25 Prozentpunkte für jeden Monat zwischen dem Lebensalter der nachstehenden Tabelle und dem Alter zum Berechnungszeitpunkt.

Geburtsjahr des Mitgliedes		Lebensalter	
		Jahr	Monate
bis	1946	60	0
	1947	60	2
	1948	60	4
	1949	60	6
	1950	60	8
	1951	60	10
	1952	61	0
	1953	61	2
	1954	61	4
	1955	61	6
ab	1956	61	8
	1957	61	10
	1958	62	0



- (2) Die Anwartschaft auf Altersrente ergibt sich aus den nach den §§ 20 und 21 erworbenen Anwartschaften. Zuzurechnen ist eine Anwartschaft, die sich ergibt, indem vom Berechnungszeitpunkt bis zum Ende des Monats in dem die Regelaltersgrenze nach § 19 Abs. 1 vollendet wird, eine Beitragszahlung unterstellt wird. Als maßgeblicher Beitragsquotient wird der persönliche durchschnittliche Beitragsquotient berücksichtigt.

Der persönliche durchschnittliche Beitragsquotient ergibt sich, indem die Summe der durch Beitragszahlungen erworbenen monatlichen Beitragsquotienten durch die Anzahl der Monate der Mitgliedschaft geteilt wird. Die Mitgliedschaftszeit beginnt mit dem ersten Tag des Monats der Mitgliedschaft und endet im Fall der Berufsunfähigkeit mit dem letzten Tag des Monats vor Leistungsbeginn. Als Messbetrag im Sinne des § 21 Abs. 2 b) gilt für Beiträge, die vor dem 1. Januar 2021 gezahlt wurden, der am 31. Dezember 2020 in Nordrhein-Westfalen geltende monatliche Höchstbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung (1.283,40 €).

Bei der Berechnung des persönlichen durchschnittlichen Beitragsquotienten bleiben Beiträge gemäß § 9 a und Zeiten eines ggf. vorangegangenen Rentenbezuges wegen Berufsunfähigkeit unberücksichtigt.

- (3) Für Beitragszahler nach § 12 Abs. 3 und 4 erfolgt die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nach § 28 a der bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Satzung.

§ 27 b Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

- (1) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat
- a) alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des Versorgungswerkes der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 - b) Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben wurden, unverzüglich mitzuteilen,
 - c) Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Versorgungswerkes Urkunden zu Beweis Zwecken vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

- (2) Wer Leistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des Versorgungswerkes ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.
- (3) Wer wegen Krankheit oder Behinderung Leistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des Versorgungswerkes einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.
- (4) Obliegenheiten nach den Absätzen 2 und 3 bestehen nicht, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht oder ihre Erfüllung der betroffenen Person aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann.
- (5) Untersuchungen und Behandlungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht ausgeschlossen werden kann oder die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.
- (6) Wer einem Verlangen nach den Absätzen 2 und 3 nachkommt, erhält auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalles in angemessenem Umfang. Auf § 26 wird verwiesen.
- (7) Kommen diejenigen, die Leistungen beantragen oder erhalten, ihren Mitwirkungspflichten oder Obliegenheiten nach den Absätzen 1 bis 3 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert oder eine Besserung verhindert oder unmöglich gemacht oder eine Verschlechterung herbeigeführt, so kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung versagen oder entziehen.



- (8) Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise nur versagt oder entzogen werden, wenn die leistungsberechtigte Person zuvor auf diese Folge schriftlich hingewiesen wurde und ihrer Mitwirkungspflicht gleichwohl nicht innerhalb einer ihr gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.
- (9) Hat eine leistungsberechtigte Person neben Ansprüchen nach § 17 Abs. 1 Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so hat sie diese Ansprüche bis zur Höhe, in der das Versorgungswerk Leistungen zu gewähren hat, an das Versorgungswerk abzutreten. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil dieser Person geltend gemacht werden. Gibt diese Person einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung insoweit dienendes Recht ohne Zustimmung des Versorgungswerkes auf, so wird das Versorgungswerk von der Verpflichtung der Leistungen nach § 17 Abs. 1 insoweit frei, als diese Person aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können; Satz 2 gilt entsprechend.

§ 28 Leistungserhöhungen

Es werden erhöht

a)

mit Wirkung vom	Laufende Renten und Renten- anwartschaften nach den §§ 21 und 23 der bis zum 31.12.2020 geltenden Satzung um	Laufende Renten nach den §§ 22 und 24 der bis zum 31.12.2020 geltenden Satzung um
1. Okt. 1979	6 %	6 %
1. Okt. 1980	4 %	4 %
1. Okt. 1981	6 %	6 %
1. Okt. 1982	6 %	6 %
1. Okt. 1983	6 %	6 %
1. Okt. 1984	6 %	6 %
1. Okt. 1985	4 %	–
1. Jan. 1988	4 %	4 %
1. Jan. 1989	6 %	6 %
1. Jan. 1990	6 %	6 %
1. Jan. 1991	4 %	4 %
1. Jan. 1992	5 %	5 %
1. Jan. 1993	5 %	5 %
1. Jan. 1994	5 %	5 %
1. Jan. 1995	4 %	4 %
1. Jan. 1996	2 %	2 %
1. Jan. 1997	2 %	2 %
1. Jan. 1998	2 %	2 %
1. Jan. 1999	2 %	2 %
1. Jan. 2000	2 %	2 %
1. Jan. 2001	2 %	2 %
1. Jan. 2002	3 %	3 %
1. Jan. 2003	2,5 %	2,5 %
1. Jan. 2004	1,5 %	1,5 %
1. Jan. 2005	2 %	2 %
1. Jan. 2006	1 %	1 %
1. Jan. 2007	1 %	1 %
1. Jan. 2009	1 %	1 %
1. Jan. 2010	1 %	1 %
1. Jan. 2011	1 %	1 %
1. Jan. 2012	1 %	1 %
1. Jan. 2013	2 %	2 %
1. Jan. 2014	1 %	1 %

ihres jeweils zuletzt gültigen Betrags.



b)

Mit Wirkung vom	Zum Zeitpunkt	Erworbene Anteile nach den §§ 22, 24 und 28 der bis zum 31.12.2020 geltenden Satzung um
1. Jan. 2002	31. Dez. 2000	25%
1. Jan. 2003	31. Dez. 2001	1%
1. Jan. 2004	31. Dez. 2002	1%
1. Jan. 2005	31. Dez. 2003	1%
1. Jan. 2006	31. Dez. 2004	1%
1. Jan. 2007	31. Dez. 2005	1%
1. Jan. 2009	31. Dez. 2007	1%
1. Jan. 2010	31. Dez. 2008	1%
1. Jan. 2011	31. Dez. 2009	1%
1. Jan. 2012	31. Dez. 2010	1%
1. Jan. 2013	31. Dez. 2011	2%

Erworbene Anteile (im Sinne der Leistungserhöhungen) sind diejenigen Anteile, die sich für das Mitglied zu diesem Zeitpunkt aufgrund von § 14 der bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Satzung ergäben, wenn es keine weiteren Beiträge mehr entrichten würde. Die sich ergebenden zusätzlichen Anteile werden als Bonusanteile angesammelt und führen entsprechend § 19 der bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Satzung zu einer zusätzlichen Anwartschaft. Bereits angesammelte Bonusanteile sind künftig bei der Ermittlung der erworbenen Anteile zu berücksichtigen.

§ 29 Wechsel des Versorgungswerkes

- (1) Ist ein früheres Mitglied, das noch keine Leistungen bezieht, bei Eintritt des Leistungsfalles (Berufsunfähigkeit oder Tod) beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bzw. (EG) VO 883/2004 (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung), wird statt der sich aus dem beitragsfreien Anspruch ergebenden Rente ein höherer, auf das Versorgungswerk entfallender Anteil der Rente gewährt, sofern auch die anderen Versorgungsträger ihre Leistungen nach dieser Regelung berechnen. Der Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der bisherigen Mitgliedschaft im Versorgungswerk zur gesamten bis zum Leistungsfall zurückgelegten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Abs. 2 VO (EWG) Nr. 1408/71 bzw. (EG) VO 883/2004. Dabei erfolgt die Berechnung der Rente in der Weise, dass sowohl Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft als auch die Zeiten vom Ausscheiden aus dem Versorgungswerk bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres berücksichtigt werden. Die Berücksichtigung dieser Zeiten erfolgt, indem die Summe der während der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche um diejenigen Ansprüche erhöht wird, die die leistungsberechtigte Person in diesen Zeiten als Durchschnitt ihrer bisher erworbenen Ansprüche ebenfalls erhalten hätte.
- (2) Hat ein Mitglied des Versorgungswerkes auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) 1408/71 bzw. (EG) VO 883/2004 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Rente nur anteilig gewährt, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Leistungen nach dieser Regelung berechnen. Der Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der zurückgelegten Mitgliedschaft im Versorgungswerk zur insgesamt zurückgelegten Versicherungszeit. Dabei werden bei der Berechnung der Rente auch Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft berücksichtigt. Die Berücksichtigung dieser Zeiten erfolgt entsprechend.



§ 30 Ausscheiden aus dem Versorgungswerk

- (1) Scheidet ein leistungsberechtigtes Mitglied aus dem Versorgungswerk aus, ohne Leistungen erhalten zu haben und ohne eine Überleitung gemäß § 38 beantragt zu haben, so bleiben die nach § 17 Abs. 1 aufgrund von Beitragszahlungen tatsächlich erworbenen Ansprüche erhalten. Eine Zurechnung von Beitragsquotienten gemäß § 27a Abs. 2 im Falle der Berufsunfähigkeit oder des Todes des ausgeschiedenen Mitgliedes erfolgt nicht.
- (2) Rückständige Nebenforderungen werden mit den zuletzt entrichteten Beiträgen verrechnet. Auf die Verrechnung sind leistungsberechtigte Personen vom Versorgungswerk schriftlich hinzuweisen. Ihnen ist die Möglichkeit der Abwendung der Verrechnung binnen einer angemessenen Frist zu geben.

§ 31 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

- (1) Ist ein Mitglied oder ein anwartschaftsberechtigtes ehemaliges Mitglied an einem Versorgungsausgleichsverfahren beteiligt, findet im Versorgungswerk eine interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) in der jeweils gültigen Fassung statt. Durch die Teilung wird die ausgleichsberechtigte Person nicht Mitglied des Versorgungswerkes; sie ist auch nicht zur Leistung von Beiträgen berechtigt.
- (2) Nach der rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts hat das Versorgungswerk die Teilung nach dem VersAusglG zu vollziehen. Die auf die Ehezeit bzw. die Dauer der Eingetragenen Lebenspartnerschaft entfallenden Versorgungsbeiträge des Mitgliedes werden um die Hälfte gekürzt. Die Hälfte der auf die Ehezeit bzw. die Dauer der Eingetragenen Lebenspartnerschaft entfallenden Beiträge wird der ausgleichsberechtigten Person zugeteilt. Nach vollzogener Teilung sind die Rentenansprüche beider Eheleute bzw. Partner einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft aufgrund der gekürzten bzw. zugeteilten Beiträge inkl. der Leistungserhöhungen aus Gewinnverwendung neu zu berechnen.
- (3) Sind beide Eheleute bzw. eingetragene Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner Mitglieder oder anwartschaftsberechtigte ehemalige Mitglieder des Versorgungswerkes, findet eine Verrechnung der Beiträge statt.
- (4) Gekürzte Anrechte eines Mitgliedes können nicht übergeleitet werden.

- (5) Die Kürzung kann ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages in einer Summe oder in Teilbeträgen abgewendet werden.
- (6) Bei der internen Teilung ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf die Altersrente nach den §§ 18 Abs. 1 sowie 19 Abs. 1, 3 und 5 beschränkt. Zum Ausgleich der Risikobeschränkung erhöht sich der Anspruch zum Ende der Ehezeit bzw. Eingetragenen Lebenspartnerschaft für Anwartschaften aufgrund von übertragenen Beiträgen, die bis zum 31. Dezember 2015 von der ausgleichspflichtigen Person gezahlt werden, um 12%, nach dem 65. Lebensjahr der ausgleichsberechtigten Person reduziert sich der Aufschlag auf 2%. Für Anwartschaften aufgrund von übertragenen Beiträgen, die ab dem 1. Januar 2016 von der ausgleichspflichtigen Person gezahlt wurden, ergibt sich der Aufschlag aus der nachstehenden Tabelle.

Alter der ausgleichsberechtigten Person zum Ende der Ehezeit bzw. Eingetragenen Lebenspartnerschaft	Aufschlag für die Risikobeschränkung
bis 30	14 %
31–40	14 %
41–50	12 %
51–60	9 %
ab 61	6 %

- (7) Zum Ausgleich der durch die interne Teilung entstehenden Kosten reduzieren sich die Anwartschaftsrechte der ausgleichspflichtigen und der ausgleichsberechtigten Personen jeweils um 1,25% (Kostensatz) durch entsprechende Kürzung der zugeteilten bzw. nach Kürzung noch verbleibenden Beiträge. Die Minderung der Beiträge aufgrund der Kosten ist dabei auf 1.250 € je beteiligter Person, bezogen auf den korrespondierenden Kapitalwert, beschränkt. In diesem Fall reduziert sich der Kostensatz entsprechend. Findet eine Verrechnung gemäß Absatz 3 statt, sind die Teilungskosten nach der Verrechnung der Beiträge zu ermitteln und jeweils hälftig zu verrechnen.
- (8) Erfolgte der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), so gilt § 30 in der bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung.



§ 32 Leistungsausschluss

- (1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
- (2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben.
- (3) Werden Beiträge erstattet oder an ein anderes Versorgungswerk überleitet, erlischt jedes Recht auf Leistungen. Als Erstattung gilt auch die Verrechnung mit vorangegangenen Leistungen.

§ 33 Besondere Leistungen – Anpassung laufender Renten

Der Verwaltungsausschuss hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für leistungsberechtigte Personen die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen. Nach Aufstellung eines Finanzierungsplanes durch die versicherungsmathematisch sachverständige Person unterbreitet der Verwaltungsausschuss der Kammerversammlung im Einvernehmen mit dem Aufsichtsausschuss einen Vorschlag über die zusätzliche Gewährung freiwilliger, jederzeit widerrufbarer Rentenleistungen, falls dies im Hinblick sowohl auf den Index der Gesamtwirtschaft als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes vertretbar ist. Die Kammerversammlung entscheidet über die Durchführung des Vorschlages.

VI. SONDERBESTIMMUNGEN

§ 34 Auskunfts- und Mitteilungspflicht

- (1) Kammerangehörige, Mitglieder sowie leistungsberechtigte Personen sind verpflichtet, dem Versorgungswerk diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie von Art und Umfang der Beitragspflicht oder Versorgungsleistungen erforderlich sind. Das Versorgungswerk ist berechtigt und verpflichtet, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls weitere Nachweise zu verlangen. Für die Meldungen gelten im Übrigen die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 HeilBerG NRW.
- (2) Wohnsitzwechsel und nachträgliche Veränderungen, die für die Feststellung von Art und Umfang der Beitragspflicht oder der Versorgungsleistungen erheblich sind, sind dem Versorgungswerk unaufgefordert mitzuteilen.
- (3) Liegen die Voraussetzungen für die Ausübung des tierärztlichen Berufes nicht mehr vor, so ist das Versorgungswerk hiervon unverzüglich zu unterrichten.
- (4) Alle für das Versorgungswerk bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen schriftlich abgegeben werden.

§ 35 Rechnungslegung

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Zum 31. Dezember eines jeden Jahres hat der Verwaltungsausschuss einen Jahresabschluss nebst Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen sowie den hierzu ergangenen Erlassen der Versicherungsaufsichtsbehörde aufzustellen. Zum Ende eines jeden Geschäftsjahres hat der Verwaltungsausschuss durch eine versicherungsmathematisch sachverständige Person im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellungen errechnen zu lassen und diese in den Jahresabschluss einzustellen. Der Jahresabschluss nebst Lagebericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind den Aufsichtsbehörden vorzulegen.



- (3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind mindestens jeweils 5% des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen. Hierbei sind die Vorgaben zu beachten, die sich aus der Verordnung über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der freien Berufe in Nordrhein-Westfalen (VersAufsVO NRW), der Anlageverordnung (AnlVO) und den ergänzend dazu veröffentlichten Erlassen des Ministeriums der Finanzen NRW (FinMin NRW) ergeben. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuss ist der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen.
- (4) Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages heranzuziehen ist – zur Erhöhung der Leistungen, zur Ermäßigung der Beiträge, zur Anpassung der Rechnungsgrundlagen oder zur Verstärkung der versicherungsmathematischen Rückstellung zu verwenden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft aufgrund von Vorschlägen der versicherungsmathematisch sachverständigen Person die Kammerversammlung. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.
- (5) Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage und, soweit diese nicht ausreicht, aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu decken. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.
- (6) Der Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung und des Lageberichtes durch eine Wirtschaftsprüferin bzw. einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.

§ 36 Übertragung und Verpfändung von Versorgungsleistungen

Ansprüche auf Versorgungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Für die Pfändung gilt § 54 SGB I entsprechend.

§ 37 Bekanntmachungen

Die Satzung oder Änderungen der Satzung des Versorgungswerkes werden nach Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde mit dem Tag der Einstellung im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes wirksam und treten damit in Kraft, soweit kein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens bestimmt ist.

§ 38 Überleitung von Versorgungsabgaben zu oder von einer anderen Versorgungseinrichtung

- (1) Endet die Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk und wird das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes, so werden auf Antrag des Mitgliedes die bisher an das Versorgungswerk geleisteten Versorgungsabgaben an die neue Versorgungseinrichtung übergeleitet. Voraussetzung für die Überleitung ist, dass zwischen dem Versorgungswerk und der anderen Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß Absatz 2 besteht. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber dem Versorgungswerk. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an das Versorgungswerk bleibt davon unberührt.
- (2) Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen Versorgungseinrichtung waren und dort ausgeschieden sind, weil sie durch Aufnahme einer tierärztlichen Tätigkeit Mitglieder des Versorgungswerkes geworden sind, können, soweit zwischen dem Versorgungswerk und der anderen Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag besteht, beantragen, dass die bisher an die andere Versorgungseinrichtung entrichteten Versorgungsabgaben zum Versorgungswerk übergeleitet werden. Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft bei der anderen Versorgungseinrichtung als Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes. Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt zur bisherigen Versorgungseinrichtung zum Versorgungswerk entrichtet worden. Überleitungsverträge werden vom Verwaltungsausschuss mit Zustimmung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen und sind der Aufsichtsbehörde anzuzeigen.



(3) Die Überleitung erstreckt sich auf die vom Mitglied oder für das Mitglied entrichteten Geldleistungen. Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere

1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI,
2. Pflegeversicherungsbeiträge,
3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und
5. vom Bundesversicherungsamt für Zeiten des Bezuges von Mutterschaftsgeld geleistete Beiträge.

Von der Überleitung ausgenommen sind die

1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind,
2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 37 VersAusglG (vorher: § 4 VAHRG) zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied zum Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG (vorher: § 4 VAHRG) Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG (vorher: § 4 VAHRG) eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige zum Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG (vorher: § 4 VAHRG) Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG (vorher: § 4 VAHRG) zuständig,
3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

(4) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied

1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr (vorher: 45. Lebensjahr) bereits vollendet hat,

2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate (vorher: 60 Monate) Beiträge entrichtet worden sind. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet oder
 3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat. Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.
- (5) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass
1. während der Zeit der Mitgliedschaft als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
 - a. zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zugunsten einer oder eines Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
 - b. zugunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.
 2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.
- (6) Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.



- (7) Die jährlich gezahlten Beiträge sind in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung entsprechend der gemäß Absatz 8 geschlossenen Überleitungsabkommen zu erhöhen.
- (8) Die mit den einzelnen Versorgungseinrichtungen geschlossenen Überleitungsabkommen werden zugrunde gelegt.

§ 39 Auflösung des Versorgungswerkes

Im Falle der Auflösung des Versorgungswerkes nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 dieser Satzung werden die angesammelten Mittel zur Deckung der satzungsmäßigen Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes verwendet. Bei Fehlbeträgen werden zweckentsprechende Kürzungen der Leistungen vorgenommen.

§ 40 Schlussbestimmungen

- (1) Die öffentlich-rechtlichen Ansprüche auf Beiträge und Leistungen verjähren in fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Ansprüche entstanden sind. Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge verjähren in 30 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Entsprechendes gilt für Beiträge, deren Festsetzung dem Versorgungswerk wegen der Verletzung von Meldepflichten durch das Mitglied nicht möglich war.
Die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Hemmung und die Wirkung der Verjährung gelten entsprechend; § 53 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG NW) bleibt unberührt.
- (2) Das Versorgungswerk kann rückständige Beiträge oder sonstige Forderungen gegen Ansprüche von Mitgliedern oder leistungsberechtigten Personen aufrechnen oder verrechnen.
- (3) Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind von Mitgliedern oder leistungsberechtigten Personen zurückzufordern. Im Übrigen wird auf § 49 a VwVfG NW verwiesen.
- (4) Eine Verzinsung unterbliebener Versorgungsleistungen erfolgte nicht.

- (5) Rentenanwartschaften können nicht beliehen, übertragen, verpfändet oder veräußert noch an Dritte abgetreten werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber dem Versorgungswerk rechtlich unwirksam. Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus dem Versorgungswerk können gepfändet werden, soweit sie den für Arbeitseinkommen geltenden unpfändbaren Betrag übersteigen.
- (6) Wer Leistungen erhält, hat auf Verlangen des Versorgungswerkes einmal jährlich eine Lebenderklärung vorzulegen. Wird die Bescheinigung trotz Mahnung nicht vorgelegt, ist das Versorgungswerk berechtigt, die Leistung bis zur Vorlage der Lebenderklärung einzubehalten. Hierauf ist die leistungsberechtigte Person spätestens in der Mahnung hinzuweisen.

§ 41 Übergangsbestimmungen

- (1) Wer am 31. Dezember 2006 aufgrund von § 8 Abs. 2 in der zu diesem Zeitpunkt gültigen Fassung von der Mitgliedschaft ganz befreit ist, wird nicht Pflichtmitglied, solange die Befreiungsvoraussetzungen dieser Regelung vorliegen.
- (2) Ist eine Berufsangehörige bzw. ein Berufsangehöriger am 31. Dezember 2004 kein Mitglied des Versorgungswerkes der Tierärztekammer Nordrhein und hat sie bzw. er bis zu diesem Zeitpunkt das 40. Lebensjahr bereits vollendet, entfällt die Pflichtmitgliedschaft.
- (3) Ist die Anmeldung zur Eheschließung oder die Anmeldung zur Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft vor dem Inkrafttreten der in der Kammerversammlung vom 20. Juli 2015 beschlossenen Satzung bereits erfolgt, sind § 23 Abs. 4 Satz 2 und § 24 Abs. 4 Satz 2 der Satzung in der zuvor geltenden Fassung nach der Wiederverheiratung bzw. erneuten Eingetragenen Lebenspartnerschaft auch weiterhin anwendbar.
- (4) Pflichtmitglieder nach § 14 Abs. 4, 5 und 6 können bis zum 31. Dezember 2017 Beiträge entsprechend der Beitragstabelle gemäß § 14 Abs. 3 für 2016 nachentrichten. Insoweit wird der Beitragseingang im Kalenderjahr 2016 unterstellt.



- (5) Unterschreitet bei Mitgliedern, die vor dem Jahr 1963 geboren sind, die Altersrente nach § 21 (Regelaltersrente, vorgezogene und aufgeschobene Altersrente) die Altersrente, die sich nach der bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Satzung ergeben würde, gelten für die Höhe der Rente folgende Übergangsbestimmungen:
1. Mitglieder mit einem Geburtsjahrgang 1958 und früher erhalten die sich nach der bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Satzung ergebende Altersrente.
 2. Mitglieder mit dem Geburtsjahrgang
 - a) 1959 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 80% der Differenz der sich nach der bis 31. Dezember 2020 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente,
 - b) 1960 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 60% der Differenz der sich nach der bis 31. Dezember 2020 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente,
 - c) 1961 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 40% der Differenz der sich nach der bis 31. Dezember 2020 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente,
 - d) 1962 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 20% der Differenz der sich nach der bis 31. Dezember 2020 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente.
- (6) Absatz 5 gilt in Bezug auf die Regelaltersrente und die vorgezogene Altersrente entsprechend für Personen, die ausschließlich aufgrund eines Versorgungsausgleichs nach § 31 Anrechte erworben haben.

VII. INKRAFTTRETEN

§ 42 Inkrafttreten

Die durch die Kammerversammlung in der Sitzung vom 24. November 2021 beschlossenen Änderungen der Satzung treten zum 1. Januar 2022 in Kraft.



ANLAGE

Anlage 1 zu § 26

Richtlinien für die Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen

Das Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein kann nach Maßgabe der nachfolgenden Richtlinien Zuschüsse zu den Kosten einer erforderlichen Rehabilitationsmaßnahme gewähren, wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, Berufsunfähigkeitsrente bezogen wird, Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und diese durch eine Rehabilitationsmaßnahme voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

§ 1 Mittel

Der zur Finanzierung von Zuschüssen von Rehabilitationsmaßnahmen dem Versorgungswerk im lfd. Jahr aus der Überschussrückstellung zur Verfügung stehende Gesamtbeitrag wird durch die/den versicherungsmathematische/n Gutachterin/Gutachter ermittelt und im versicherungsmathematischen Gutachten ausgewiesen.

§ 2 Berechtigter Personenkreis

Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen können auf Antrag an alle beitragspflichtigen Mitglieder des Versorgungswerkes gezahlt werden.

Mitglieder, die aufgrund staatlicher Beihilfevorschriften oder entsprechender Bestimmungen beihilfeberechtigt sind, erhalten keinen Zuschuss.

Zuschüsse können auch an Mitglieder gewährt werden, die Berufsunfähigkeitsrente aus dem Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein beziehen und durch diese Maßnahme die Berufsfähigkeit wieder hergestellt werden kann.

§ 3 Maßnahmen

Zuschüsse werden zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme, die alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere die Behandlung in anerkannten Kur- und Badeorten sowie Spezialanstalten umfasst, gewährt.

§ 4 Ausschlussgründe

Zuschüsse werden nicht gewährt,

- wenn der Erfolg der beabsichtigten Maßnahme durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann,
- bei akut verlaufenden Erkrankungen,
- wenn mit einer wesentlichen Besserung der Berufsunfähigkeit bei der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme nicht zu rechnen ist.

Ist wegen derselben Erkrankung die Wiederholung einer Rehabilitationsmaßnahme erforderlich, werden Zuschüsse nur dann gewährt, wenn besondere Umstände dieses erfordern.

§ 5 Zuschüsse

Die Zuschüsse werden in Form von Geldleistungen zu den Aufwendungen für die jeweilige Rehabilitationsmaßnahme gewährt. Sie werden nur auf den Teil der entstandenen Aufwendungen gewährt, der nicht von einem anderen nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zuständigen Kostenträger, z. B. Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft, Krankenversicherung etc., übernommen wird.

§ 6 Höhe der Zuschüsse

Die Höhe der Zuschüsse durch Geldleistungen richtet sich nach dem Gesamtbetrag der Aufwendungen, für welche das Mitglied selbst aufzukommen hat. Von diesem Gesamtbetrag kann der Zuschuss in der Regel bis zu 50%, jedoch nicht mehr als 8.000,00 €, gewährt werden.

§ 7 Antragsstellung

Der Antrag ist rechtzeitig schriftlich vor Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme zu stellen.

Die Art der Erkrankung, für die ein Zuschuss zu einer Rehabilitationsmaßnahme beantragt wird, ist durch eine ausführliche Bescheinigung der/des behandelnden Ärztin/Arztes nachzuweisen. In dieser Bescheinigung ist außerdem die Notwendigkeit sowie die Erfolgsaussicht der beantragten Rehabilitationsmaßnahme zu begründen.



§ 8 Entscheidung durch den Verwaltungsausschuss

Die Entscheidung über die Gewährung eines Zuschusses zu einer Rehabilitationsmaßnahme liegt beim Verwaltungsausschuss des Versorgungswerkes. Der Verwaltungsausschuss entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen. Er kann eine/einen Fachärztin/Facharzt seiner Wahl als Gutachterin/Gutachter hinzuziehen. Die Kosten hierfür werden vom Versorgungswerk getragen.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Januar 2011 in Kraft

