S A T Z U N G

Ä V L B

- F a s s u n g 2 0 2 1 -

Ä r z t e v e r s o r g u n g L a n d B r a n d e n b u r g

SATZUNG

ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG

(Wortlaut, gültig ab 1. Januar 2021)

Der folgende Wortlaut der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg berücksichtigt

1. die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 24. November 2008 (BÄB Heft 12/2008, S. 353),
2. die erste Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 7. Juli 2009 (BÄB Heft 7-8/2009, S. 16),
3. die zweite Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 25. Oktober 2010 (BÄB Heft 12/2010, S. 15)
4. die dritte Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 7. Juni 2012 (BÄB Heft 7/2012, S. 22)
5. die vierte Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 22. November 2014 (BÄB Heft 2/2015, S. 27)
6. die fünfte Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 28. November 2015 (BÄB Heft 6/2016, S. 19)
7. die sechste Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 29. Juni 2018 (BÄB Heft 9/2018, S. 15)
8. die siebte Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 14. Dezember 2020 (BÄB Heft 1/2021, S. 10)

Abschnitt 1
AUFGABEN DER ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG UND KREIS DER MITGLIEDER

§ 1
Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

(1) Die Versorgungseinrichtung ist eine unselbständige Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz in Cottbus. Sie führt die Bezeichnung „Ärzteversorgung Land Brandenburg“.

(2) Die Ärzteversorgung Land Brandenburg handelt unter ihrem eigenen Namen. Sie kann selbst klagen und verklagt werden. Sie verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Landesärztekammer Brandenburg haftet. Das Vermögen der Landesärztekammer Brandenburg haftet im Übrigen nicht für Verbindlichkeiten der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg wird gerichtlich und außergerichtlich durch das vorsitzende Mitglied des Verwaltungsausschusses vertreten.

(3) Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat die Aufgabe, für die Mitglieder der Landesärztekammer und ihre Familienangehörigen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren, wobei die Mittel der Ärzteversorgung Land Brandenburg zweckgebunden und gesondert zu verwalten sind.

(4) Genehmigte Satzungen, Satzungsänderungen und sonstige Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Land Brandenburg werden im „Brandenburgischen Ärzteblatt“ bekannt gegeben. Soweit Mitglieder oder Leistungsempfängerinnen beziehungsweise Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Brandenburgischen Ärzteblattes“ sind, werden diese durch Einzelnachricht informiert. Öffentliche Zustellungen im Sinne des Verwaltungszustellungsgesetzes können durch Aushang im öffentlichen Bereich der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Land Brandenburg erfolgen, sofern die persönliche Zustellung nicht möglich ist.

(5) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Land Brandenburg die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen. Erklärungen nach der Satzung sind schriftlich, und soweit ausdrücklich nicht etwas anderes geregelt ist, gegenüber der Ärzteversorgung Land Brandenburg abzugeben.

§ 2
Verwaltungsorgane

Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung Land Brandenburg sind:

1. die Kammerversammlung,

2. der Aufsichtsausschuss als aufsichtsführendes Organ und

3. der Verwaltungsausschuss als geschäftsführendes Organ.

§ 3
Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung der Landesärztekammer hat folgende Aufgaben:

1. die Beschlussfassung über Änderungen dieser Satzung mit 2/3-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung,

2. die Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,

3. die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,

4. die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,

5. die Beschlussfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 9 Absatz 2, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 31 Absatz 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 31 Absatz 5,

6. die Beschlussfassung über die Auflösung der Ärzteversorgung Land Brandenburg mit 4/5-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

(2) Die Beschlüsse der Kammerversammlung zu Absatz 1 Nummern 1, 5 und 6 erfolgen auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses. Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 4
Aufsichtsausschuss

(1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus zehn Mitgliedern der Landesärztekammer Brandenburg, die Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg sein müssen. Zu wählen sind mindestens vier als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer angestellte Ärztinnen oder Ärzte und mindestens vier in eigener Praxis tätige (niedergelassene) Ärztinnen oder Ärzte. Verliert ein Mitglied des Aufsichtsausschusses diese Voraussetzung der Wählbarkeit, erlischt dadurch die Mitgliedschaft im Aufsichtsausschuss nicht.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von fünf Jahren in Einzelwahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Aufsichtsausschuss führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuss weiter. Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung die Nachfolgerin oder den Nachfolger für die Restdauer der Wahlperiode; das in Absatz 1 Satz 2 genannte Verhältnis ist in jedem Fall einzuhalten.

(3) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden sowie die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Der Aufsichtsausschuss tritt regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfberichtes, spätestens acht Monate nach Ende des Geschäftsjahres zusammen, im übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens vier Mitgliedern des Aufsichtsausschusses. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden oder bei Verhinderung durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden. Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.

(5) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(6) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit,

2. die Prüfung des Jahresabschlusses mit dem Lagebericht,

3. die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Land Brandenburg,

4. die Beschlussfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken,

5. die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers zur Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes.

(7) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigung und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(8) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Aufsichts- und die Versicherungsaufsichtsbehörde sowie die Präsidentin beziehungsweise der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg oder ihre beziehungsweise seine Stellvertreterin oder ihr beziehungsweise sein Stellvertreter einzuladen.

§ 5
Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus neun Mitgliedern, von denen sechs der Ärzteversorgung Land Brandenburg angehören müssen. Je ein weiteres Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt besitzen, die Prüfung einer Diplom-Mathematikerin oder eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben oder auf dem Gebiete des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein.

(2) Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden durch die Kammerversammlung für die Dauer von fünf Jahren gewählt. Dabei ist ihre Wahlperiode so zu bestimmen, dass bei jeder Wahl nur jeweils die Hälfte der Mitglieder neu zu wählen ist. Die vertragliche Anstellung der übrigen Mitglieder erfolgt durch Beschluss des Aufsichtsausschusses. Ihre Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte die Vorsitzende beziehungsweise den Vorsitzenden und ihre beziehungsweise seine Stellvertreterin oder ihren beziehungsweise seinen Stellvertreter. Die oder der Vorsitzende und ihre oder seine Stellvertreterin oder ihr oder sein Stellvertreter dürfen nicht gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg sein.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

(4) Bei Ausscheiden eines ärztlichen Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung die Nachfolgerin oder den Nachfolger für die Restdauer der Wahlperiode. Bei Ausscheiden eines vertraglich bestellten Mitgliedes beschließt der Aufsichtsausschuss in seiner nächsten Sitzung über die Anstellung eines neuen Mitglieds. § 5 Absätze 1 und 2 gelten entsprechend.

(5) Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(6) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung neu zu bestellenden Verwaltungsausschuss weiter.

(7) Die Präsidentin beziehungsweise der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg oder ihre beziehungsweise seine Stellvertreterin oder ihr beziehungsweise sein Stellvertreter ist zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses einzuladen.

(8) Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(9) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte der Ärzteversorgung Land Brandenburg, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen sind. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Er ist verpflichtet, jährlich spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Einnahme- und Ausgaberechnung dem Aufsichtsausschuss zur Prüfung vorzulegen.

(10) Zur Führung der laufenden Geschäfte und zur Vollziehung der Beschlüsse von Aufsichts- und Verwaltungsausschuss ist eine Geschäftsführerin oder ein Geschäftsführer zu bestellen. Erklärungen, die die Ärzteversorgung Land Brandenburg außerhalb der laufenden Geschäfte vermögensrechtlich verpflichten, müssen von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses oder ihrer beziehungsweise seiner Stellvertreterin oder ihren beziehungsweise seinem Stellvertreter und von der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer schriftlich abgegeben werden.

§ 6
Mitgliedschaft

(1) Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg sind – vorbehaltlich der in § 35a dieser Satzung getroffenen Übergangsregelungen – alle Angehörigen der Landesärztekammer Brandenburg, die

1. im Land Brandenburg eine ärztliche Tätigkeit ausüben oder,

2. falls sie dort keine ärztliche Tätigkeit ausüben, aber zum Wehr- oder Zivildienst eingezogen werden, am Tage vor ihrer Einberufung dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind diejenigen, die zum Zeitpunkt des Erwerbs der Mitgliedschaft

1. die Altersgrenze bereits erreicht haben;

2. Beamtinnen beziehungsweise Beamte auf Lebenszeit oder Sanitätsoffiziere als Berufssoldatinnen beziehungsweise Berufssoldaten sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldatin oder Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1.

(3) Aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg scheiden diejenigen Mitglieder aus, die

1. der Landesärztekammer Brandenburg nicht mehr angehören, mit dem Zeitpunkt des Verlustes der Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Brandenburg.

2. zu Beamtinnen beziehungsweise Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldatinnen beziehungsweise Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldatin beziehungsweise als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1.

3. ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben. Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als sechs Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil
   a) ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Absatz 2 oder § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Absatz 2 oder § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig sein würde,
   b) sich das Mitglied in der Zeit ab dem Tage der Geburt bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats seines Kindes ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat,
   c) das Mitglied arbeitslos im Sinne der Sozialgesetzbücher gemeldet ist und aufgrund dessen Leistungen bezieht bzw. das Mitglied wegen eines Leistungsbezuges von Krankengeld bzw. Verletztengeld seine ärztliche Tätigkeit vorübergehend eingestellt hat und zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung der verkammerten freien Berufe innerhalb der Bundesrepublik Deutschland von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist,
   d) das Mitglied wegen der Gewährung einer Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente seine ärztliche Tätigkeit eingestellt hat,

   führt dies auch dann nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg, wenn die Zeit von sechs Monaten überschritten wird. Als Kinder im Sinne von Buchstabe b) gelten die in § 14 Absatz 3 aufgeführten Kinder.

(4) Auf Antrag von der Pflichtmitgliedschaft befreit werden Mitglieder, die:

1. aufgrund eines Anstellungs- oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht darauf gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. Endet der Anstellungs- oder Dienstvertrag und wird eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1.

2. Beamtinnen beziehungsweise Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldatinnen beziehungsweise Soldaten auf Zeit sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldatin beziehungsweise als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1.

3. den Nachweis erbringen, dass sie Mitglied der Zahnärztekammer und ihrer Versorgungseinrichtung im Land Brandenburg sind.

4. trotz der Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg bereits eine Altersrente von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung beziehen.

5. die bis zum 31. Dezember 2012 eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 8 Absatz 1 SGB IV aufgenommen und nicht gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit zugunsten der Versorgungseinrichtung verzichtet haben sowie Mitglieder, die ab dem 01. Januar 2013 eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 8 Absatz 1 SGB IV aufgenommen haben.

6. die eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben, die innerhalb eines Kalenderjahres auf maximal 50 Arbeitstage im Voraus vertraglich begrenzt ist.

Der Antrag auf Befreiung von der Mitgliedschaft ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Brandenburg zu stellen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Befreiung bereits vorgelegen haben, sonst innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen. Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind.

(5) Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

§ 7
Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg, die

1. nach § 6 Absatz 2 Nummer 2 von der Mitgliedschaft ausgenommen oder

2. nach § 6 Absatz 4 Nummer 1 bis Nummer 3 befreit worden sind,

können innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt ihrer Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Brandenburg ihre freiwillige Mitgliedschaft erklären, es sei denn, sie hatten am 31. Dezember 2004 ihr 45. Lebensjahr bereits vollendet.

(2) Wer zunächst Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg war und

1. nach § 6 Absatz 3 aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg ausgeschieden oder

2. nach § 6 Absatz 4 Nummer 1 oder Nummer 2 von der Mitgliedschaft befreit worden ist,

kann innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. der Befreiung von der Mitgliedschaft seine freiwillige Mitgliedschaft erklären.

(3) Die freiwillige Mitgliedschaft endet

1. mit dem Eintritt der Voraussetzungen der Pflichtmitgliedschaft in der Ärzteversorgung Land Brandenburg,

2. durch Kündigung des freiwilligen Mitgliedes,

3. durch Kündigung der Ärzteversorgung Land Brandenburg, die nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig ist. Sie setzt voraus, dass das freiwillige Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen.

4. mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

(4) Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft wird wirksam

1. mit dem Eintritt der in Absatz 3 Nummer 1 oder Nummer 4 genannten Voraussetzungen,

2. mit dem Ablauf des Monats, in dem die Kündigung nach Absatz 3 Nummer 2 oder Nummer 3 zugegangen ist.

Abschnitt 2
LEISTUNGEN DER ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG

§ 8
Leistungen

(1) Die Ärzteversorgung Land Brandenburg gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

1. Altersrente,
2. Berufsunfähigkeitsrente,
3. Hinterbliebenenrente,
4. Kinderzuschuss,
5. Überleitung der Versorgungsabgabe.

(2) Soweit die Leistungen auf Antrag gewährt werden, ist dieser schriftlich zu stellen.

(3) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen der Ärzteversorgung Land Brandenburg der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen;
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen;
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen der Ärzteversorgung Land Brandenburg Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

(4) Wer Leistungen beantragt oder erhält, ist auf Verlangen der Ärzteversorgung Land Brandenburg verpflichtet, sich ärztlichen Untersuchungsmaßnahmen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

(5) Wer wegen Krankheit oder Behinderung Leistungen beantragt oder erhält, ist auf Verlangen der Ärzteversorgung Land Brandenburg verpflichtet, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. Die Mitwirkungspflicht nach Absatz 4 oder Satz 1 besteht nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung steht,

2. ihre Erfüllung der oder dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder

3. die Ärzteversorgung Land Brandenburg sich durch einen geringeren Aufwand als die Antragstellerin oder der Antragsteller oder die beziehungsweise der Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

Behandlungen und Untersuchungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

(6) Angaben, welche die Antragstellerin beziehungsweise den Antragsteller, die Leistungsberechtigte beziehungsweise den Leistungsberechtigten oder ihnen nahe stehenden Personen (§ 383 Absatz 1 Nummer 14 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen, können verweigert werden.

(7) Wer einem Verlangen der Ärzteversorgung Land Brandenburg nach Absatz 4 oder Absatz 5 Satz 1 nachkommt, erhält auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalles in angemessenem Umfang.

(8) Kommt diejenige beziehungsweise derjenige, die beziehungsweise der eine Leistung beantragt oder erhält, ihren beziehungsweise seinen Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 3 bis 5 schuldhaft nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert oder eine Besserung verhindert oder unmöglich gemacht oder Verschlechterung herbeigeführt, so kann die Ärzteversorgung Land Brandenburg ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfange versagen oder entziehen, in dem die Voraussetzungen nicht nachgewiesen oder die Beeinträchtigungen nicht verbessert oder verschlechtert werden; die Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise nur versagt oder entzogen werden, nachdem die beziehungsweise der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und ihrer beziehungsweise seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

(9) Auf Kinderzuschüsse (§ 16) kann durch schriftliche Erklärung verzichtet werden; der Verzicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

(10) Ansprüche auf Versorgungsleistungen verjähren in fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

(11) Hat ein Mitglied oder eine Berechtigte beziehungsweise ein Berechtigter mit Ansprüchen nach § 10 oder § 12 Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der die Ärzteversorgung Land Brandenburg Leistungen zu gewähren hat, an die Ärzteversorgung Land Brandenburg schriftlich abzutreten. Gegebenenfalls erstreckt sich die Abtretungsverpflichtung nur insoweit, als der vom Dritten geschuldete Schadenersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Mitgliedes oder einer beziehungsweise eines Berechtigten geltend gemacht wird. Gibt das Mitglied oder die beziehungsweise der Berechtigte einen solchen Anspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Verwaltungsausschusses auf, so wird die Ärzteversorgung Land Brandenburg von der Verpflichtung zu Leistungen nach § 10 oder § 12 insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können; Satz 2 gilt entsprechend.

§ 9
Altersrente

(1) Ab dem Monat, in dem das Mitglied das 67. Lebensjahr vollendet (Altersgrenze), hat jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg Anspruch auf eine lebenslange Altersrente. Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren sind, haben mit Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf lebenslange Altersrente. Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren sind, ergibt sich die jeweilige Altersgrenze wie folgt:

Geburtsjahr	**Altersgrenze**
1949	65 Jahre plus 2 Monate
1950	65 Jahre plus 4 Monate
1951	65 Jahre plus 6 Monate
1952	65 Jahre plus 8 Monate
1953	65 Jahre plus 10 Monate
1954	66 Jahre
1955	66 Jahre plus 2 Monate
1956	66 Jahre plus 4 Monate
1957	66 Jahre plus 6 Monate
1958	66 Jahre plus 8 Monate
1959	66 Jahre plus 10 Monate

Altersrente wird grundsätzlich nur auf schriftlichen Antrag gewährt. Der Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen. An die Stelle einer bis dahin gezahlten Berufsunfähigkeitsrente tritt die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) Die allgemeinen Rentenbemessungsgrundlagen werden jährlich aufgrund der versicherungsmathematischen Bilanz auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr jeweils einzeln und unabhängig voneinander festgesetzt. Für alle Beiträge bis zum 31 Dezember 2018 beträgt die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage 44.530,80 Euro (RBGL 1). Für alle Beiträge ab dem 01. Januar 2019 beträgt die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage 35.600,00 Euro (RBGL 2).

(3) Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet berechnet wird. Diese jährliche Steigerungszahl ist das durch sein Eintrittsalter bestimmte Vielfache des Wertes, der sich errechnet aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe, geteilt durch die am 1. Januar des gleichen Geschäftsjahres geltende Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3. Besteht die Mitgliedschaft nicht während des gesamten Geschäftsjahres, so ergibt sich die jährliche Steigerungszahl aus dem durch das Eintrittsalter bestimmten Vielfachen des Quotienten aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe und der Summe der auf den Zeitraum der Mitgliedschaft entfallenden monatlichen Regelabgabe, multipliziert mit dem Verhältnis aus dem Zeitraum der Mitgliedschaft zum gesamten Geschäftsjahr. Für den Fall, dass die Regelabgabe ihrer Höhe nach hinter der Regelabgabe des vorhergehenden Kalenderjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der Steigerungszahl die Regelabgabe des vorhergehenden Kalenderjahres solange zugrunde zu legen, bis die Regelabgabe eines folgenden Kalenderjahres einen höheren Wert ergibt. Bei Versorgungsabgaben, die für Zeiten vor Inkrafttreten der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß §§ 17 oder 29 als entrichtet gelten, ist abweichend von Satz 2 zur Berechnung der Steigerungszahl die am 1. Januar 1992 für das Beitrittsgebiet geltende Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3 zugrunde zu legen. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Eintritts des Mitgliedes in eine berufsständische Versorgungseinrichtung

der verkammerten freien Berufe innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und seinem Geburtsjahr. Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2014 erstmalig in die Ärzteversorgung Land Brandenburg eintreten gilt als Eintrittsalter der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Eintritts des Mitgliedes in die Ärzteversorgung Land Brandenburg und seinem Geburtsjahr. Das durch das Eintrittsalter des Mitglieds bestimmte Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle:

Eintrittsalter des Mitgliedes	**Vielfaches**
20	3,0000
21	2,9500
22	2,9000
23	2,8500
24	2,8000
25	2,7500
26	2,7000
27	2,6500
28	2,6000
29	2,5500
30	2,5000
31	2,4500
32	2,4000
33	2,3500
34	2,3000
35	2,2500
36	2,2250
37	2,2000
38	2,1750
39	2,1500
40	2,1250
41	2,1000
42	2,0750
43	2,0500
44	2,0250
45	2,0000
46	1,9750
47	1,9500
48	1,9250
49	1,9000
50	1,8750
51	1,8500
52	1,8250
53	1,8000
54	1,7750
55	1,7500
56	1,7250
57	1,7000
58	1,6750
59	1,6500
60	1,6250
61	1,6000
62	1,5750
63	1,5500

64	1,5250
65	1,5000
66	1,4750
67	1,4500

Bei Mitgliedern, die vor dem 1. Januar 2000 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg geworden sind, wird die Anwendung der in der Tabelle angegebenen Vielfachen solange ausgesetzt, bis ihre Anwendung im Vergleich mit der Rentenberechnung auf Basis der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Vielfachen und der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 1999 einen höheren Rentenwert ergibt.

Mitglieder, die vor dem 1. Januar 2005 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg geworden sind und nach der bis zum 1. Januar 2005 gültigen Tabelle ein Vielfaches von 2,0 zugewiesen erhalten haben, behalten dauerhaft dieses Vielfache, sofern nicht die ab dem 1. Januar 2005 gültige Tabelle ein höheres Vielfaches ausweist.

(4) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jede Anspruchsberechtigte beziehungsweise jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe aller ihrer beziehungsweise seiner bis zum 31. Dezember 2018 erworbenen Steigerungszahlen sowie der Summe aller ab dem 01. Januar 2019 erworbenen Steigerungszahlen. Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg war, erhält zusätzlich ein durch sein Alter im Jahr 2003 bestimmtes Mehrfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl. Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitgliedes. Das Mehrfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle:

Alter des Mitgliedes im Jahr 2003	Mehrfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl bei Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr			
	2003	2004	2005	2006 und danach
bis 24	4	3	2	1
25 bis 34	4	3	2	2
35 bis 44	4	3	3	3
45 bis 54	4	4	4	4
55 und älter	5	5	5	5

Mitglieder, die nach dem 1. Januar 2003 die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Land Brandenburg erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Mehrfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

Eintritt des Versorgungsfalls im Jahr	Mehrfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl
2003	4
2004	3
2005	2
2006	1
2007 und danach	0

Das Mehrfache wird zeitanteilig auf Steigerungszahlen bis zum 31. Dezember 2018 und auf Steigerungszahlen ab dem 01. Januar 2019 bis zur Erreichung der Altersgrenze der Altersrente aufgeteilt. Der Jahresbetrag der Altersrente ergibt sich aus der Addition der Summe aller Steigerungszahlen bis zum 31. Dezember 2018 als Vomhundertsatz der RBGL 1 nach Absatz 2 und der Summe aller Steigerungszahlen ab dem 01. Januar 2019 als Vomhundertsatz der RGBL 2 nach Absatz 2.

Bei der Errechnung des Durchschnitts der durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet wurde. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente. Bei der Berechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl bleiben, sofern dies einen höheren Wert ergibt, unberücksichtigt:

1. die seit dem erstmaligen Eintritt in die Ärzteversorgung Land Brandenburg nach § 9 Absatz 3 erworbenen Steigerungszahlen der ersten drei Geschäftsjahre. Dies gilt auch für die ersten drei Geschäftsjahre der nach § 17 anzurechnenden Mitgliedszeit. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt;

2. auf Antrag die Zeit,

   a) in der ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Absatz 2 oder § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Absatz 2 oder § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig gewesen wäre,

   b) in der sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 14 Absatz 3, bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat, wobei bis zu 24 Monate dieser Zeit zwischen dem dritten Geburtstag und dem vollendeten achten Lebensjahr des Kindes liegen können; eine nur geringfügige Beschäftigung gem. § 8 SGB IV ist dabei unschädlich.

Von den nach den Buchstaben a) oder b) nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat oder in der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen von dritter Seite für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. Sofern während der in den Buchstaben a) oder b) genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben geleistet worden sind, werden, soweit diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, die aus diesen Versorgungsabgaben nach § 9 Absatz 3 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlichen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt. Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 2.

(5) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 35a entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Altersrente nur aufgrund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.

(6) Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht und endet mit dem Monat des Todes der beziehungsweise des Bezugsberechtigten.

(7) Auf Antrag wird die Altersrente bereits mit Vollendung des 60. Lebensjahres gewährt. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Antrages folgenden Monat. Beginnt die Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2011, so wird die Altersrente frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres gewährt. Vorgezogene Altersrente kann auf schriftlichen Antrag auch als Teilrente in Höhe von 30%, 50% oder 70% gewährt werden; ein weiterer Antrag auf Teilrente ist nur bezüglich des zur Vollrente fehlenden Teils zulässig.

Für jeden bis zum Erreichen der Altersgrenze des Mitgliedes fehlenden Monat wird die nach Absatz 4 oder Absatz 5 errechnete Rente gekürzt um folgenden Prozentsatz je Monat:

Monate vor der jeweiligen Altersgrenze	Monatlicher Abzug in Prozent
1 bis 12	0,45
13 bis 24	0,42
25 bis 36	0,39
37 bis 48	0,36
49 bis 60	0,33
61 bis 72	0,30
73 bis 84	0,27

Neben der Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt. Bis zum Beginn der Rentenzahlung können Rentenminderungen, die sich als Folge der vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente ergeben, durch eine für das Mitglied vom Arbeitgeber geleistete Entlassungsentschädigung im Sinne des Sozialgesetzbuch III ausgeglichen werden. Die Entlassungsentschädigung wird dabei einheitlich mit dem Vielfachen 2,0000 bewertet.

(8) Das nach Absatz 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann den Beginn der Rentenzahlung über die Altersgrenze hinaus aufschieben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 72. Lebensjahres.

Während der Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten. Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Altersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 von Hundert auf die mit Erreichen der Altersgrenze erworbene Altersrente.

§ 10
Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und

1. dessen Fähigkeit zur Ausübung einer jeden Erwerbstätigkeit, zu der ärztliche Ausbildung berechtigt und bei der ärztliche Ausbildung überwiegend verwendet werden kann, infolge Krankheit, Körperverletzung, eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht voraussichtlich auf Dauer umfassend entfallen ist (dauerhafte Berufsunfähigkeit) und

2. das seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat und

3. das noch nicht in die vorgezogene Altersrente gemäß § 9 Absatz 7 eingewiesen ist,

erhält Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer.

(2) Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und

1. dessen Fähigkeit zur Ausübung einer jeden Erwerbstätigkeit, zu der ärztliche Ausbildung berechtigt und bei der ärztliche Ausbildung überwiegend verwendet werden kann, infolge Krankheit, Körperverletzung, eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht auf absehbare Zeit, mindestens auf Dauer von 6 Monaten umfassend entfallen ist (zeitweise Berufsunfähigkeit) und
2. das seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat und
3. das noch nicht in die vorgezogene Altersrente gemäß § 9 Absatz 7 eingewiesen ist,

erhält Berufsunfähigkeitsrente auf Zeit.

(3) Ist die Fähigkeit zur Ausübung einer jeden Erwerbstätigkeit, zu der ärztliche Ausbildung berechtigt und bei der ärztliche Ausbildung überwiegend verwendet werden kann, lediglich gemindert, bleibt die Umsetzbarkeit auf dem Arbeitsmarkt für den Anspruch auf Leistung außer Betracht.

(4) Die Erwerbstätigkeit als Ärztin oder Arzt gilt als nicht eingestellt,

1. wenn die Praxis mit Hilfe einer Assistentin beziehungsweise eines Assistenten fortgeführt wird,
2. wenn die Praxis durch eine Vertreterin beziehungsweise einen Vertreter weitergeführt wird, solange dem Mitglied, das die Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 1 bzw. Absatz 2 Nummer 1 erfüllt, aus der Praxis Einkünfte zufließen.

Bei freiwilliger Mitgliedschaft ohne fortgeführte Berufsausübung als Ärztin beziehungsweise als Arzt bleibt das Erfordernis der Einstellung der gesamten ärztlichen Tätigkeit außer Betracht.

(5) Über den Antrag auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entscheidet der Verwaltungsausschuss; über Widersprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach Absatz 1 und Absatz 2 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

(6) Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt, soweit die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nummer 1 bzw. Absatz 2 Nummer 1 bis 3 gegeben sind, mit der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wenn der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen bei der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Land Brandenburg eingeht, anderenfalls mit Beginn des Monats des Antragseingangs.
Für angestellte Ärztinnen und Ärzte besteht ein Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente nicht, sofern und solange sie Anspruch auf Gehaltszahlung oder Ausbildungsvergütung besitzen.

Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erlischt:

1. mit dem Tode der Antragstellerin beziehungsweise des Antragstellers,

2. mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen zum Bezug entfallen,

3. mit der Überleitung in die Altersrente.

(7) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen. Entzieht sich eine Berechtigte beziehungsweise ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung, so kann ihr beziehungsweise ihm die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn sie beziehungsweise er auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen worden ist. Mit Genehmigung des Verwaltungsausschusses kann ein Arbeitsversuch unternommen werden, der sich im Höchstfall bis zu drei Monaten erstrecken darf. Ergibt der Arbeitsversuch die Fortdauer der Berufsunfähigkeit, so gilt die ärztliche Tätigkeit während des Arbeitsversuches als eingestellt. Ergibt der Arbeitsversuch die Wiedererlangung der Fähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes, so gilt für die Fristen nach Absatz 5 und § 24 Absatz 2 der Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsversuchs.

(8) Kann die Unfähigkeit eines Mitgliedes, seine bisherige oder eine gleichwertige ihm zumutbare ärztliche Tätigkeit ausüben zu können, nicht mehr nachgewiesen werden, so endet die Berufsunfähigkeitsrente mit dem Monat, in dem dieser Nachweis nicht mehr erbracht werden kann.

(9) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 9, indem zu den nach § 9 Absatz 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet werden, welche die beziehungsweise der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn sie beziehungsweise er den Durchschnitt ihrer beziehungsweise seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen vom Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (Zurechnungszeit) jährlich weiter erhalten hätte. Diese Zurechnungszeit wird zeitanteilig auf die Steigerungszahlen bis zum 31. Dezember 2018 und die Steigerungszahlen ab dem 01. Januar 2019 aufgeteilt. Bei einem Mitgliedschaftsbeginn vor dem 01. Januar 2019 zählen die Steigerungszahlen im Jahr 2019 zu 9/10, im Jahr 2020 zu 8/10, im Jahr 2021 zu 7/10, im Jahr 2022 zu 6/10, im Jahr 2023 zu 5/10, im Jahr 2024 zu 4/10, im Jahr 2025 zu 3/10, im Jahr 2026 zu 2/10 und im Jahr 2027 zu 1/10 zu den Steigerungszahlen bis zum 31. Dezember 2018. Alle übrigen Zurechnungszeiten zählen zu den Steigerungszahlen ab dem 01. Januar 2019. Einem Mitglied, das auch bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Normen europäischen Sekundärrechts zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besitzt, wird die nach Satz 1 zu ermittelnde Zurechnungszeit anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger entsprechend der Berechnungsvorschrift des europäischen Sekundärrechts gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,14 von Hundert für jeden, frühestens ab dem 01. Januar 2000 zurückgelegten Monat zwischen Vollendung des 45. Lebensjahres und dem Monat des Beginns des Anspruchs auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente gekürzt. Bei Mitgliedern, die bis zum 31.12.2012 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg geworden sind, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,1 von Hundert für jeden frühestens ab dem 1. Januar 2000 zurückgelegten Monat zwischen Vollendung des 45. Lebensjahres und dem Monat des Beginns des Anspruchs auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente gekürzt; maßgebend für die Berechnung dieser Leistung ist die am 31.12.2012 gültige Rentenbemessungsgrundlage in Höhe von 44.088,72 EUR, es sei denn, der Wert der nach dem 31.12.2012 gültigen Rentenbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Versorgungsfalles ist niedriger. Ergibt bei diesen Mitgliedern die Rentenberechnung nach Satz 3 eine höhere Versorgungsleistung als die Rentenberechnung nach Satz 4, so

wird die höhere Versorgungsleistung gewährt. Tritt der Versorgungsfall nach dem für das Mitglied frühestem möglichen Zeitpunkt zur Inanspruchnahme von Altersrente ein, wird anstelle einer Berufsunfähigkeitsrente vorgezogene Altersrente in entsprechender Anwendung von § 9 Absatz 7 gewährt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

(10) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 35a entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Berufsunfähigkeitsrente nur aufgrund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind, es sei denn die beziehungsweise der Betroffene ist bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragszahlendes Mitglied bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Normen europäischen Sekundärrechts zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. In einem solchen Fall wird die nach Absatz 6 Satz 1 zu ermittelnde Zurechnungszeit anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger entsprechend der Berechnungsvorschrift des europäischen Sekundärrechts gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.

(11) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Vorprüfung durch den Verwaltungsausschuss.

§ 10a
Übergangsregelung

Aufgehoben

§ 11
Kostenbeteiligung an Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, dessen Berufsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte erheblich gefährdet oder bei dem Berufsunfähigkeit im Sinne von § 10 Absatz 1 festgestellt ist und das noch keine Altersrente bezieht, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch die Maßnahme seine Berufsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wiederhergestellt werden kann.

(2) Eine erhebliche Gefährdung der Berufsfähigkeit liegt vor, wenn nach ärztlicher Feststellung damit zu rechnen ist, dass ohne die Leistung der Rehabilitation Berufsunfähigkeit im Sinne von § 10 Absatz 1 eintritt.

(3) Zuschüsse können gewährt werden zu medizinischen Leistungen der Rehabilitation. Diese umfassen die ärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandsmittel, Therapien, Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel. Soweit zur Durchführung der Rehabilitation eine stationäre Unterbringung erforderlich ist, wird ein Zuschuss auch für die Kosten der Unterbringung und Verpflegung gewährt.

(4) Zuschüsse können nicht gewährt werden,

1. wenn der mit der beabsichtigten Maßnahme bezweckte Erfolg durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann,

2. bei akut verlaufenden Erkrankungen,

3. bei Krankenhausaufenthalten.

(5) Wegen derselben Erkrankung ist die Wiederholung eines Antrages auf die Gewährung von Zuschüssen zulässig. Innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren seit Beginn der vorhergehenden Rehabilitationsmaßnahme kann die Wiederholung eines solchen Antrages jedoch nur dann berücksichtigt werden, wenn besondere Umstände die Rehabilitationsmaßnahme angezeigt erscheinen lassen.

(6) Die Zuschüsse werden in Form von Geldleistungen zu den Aufwendungen für die jeweilige Rehabilitationsmaßnahme gewährt. Sie können nur auf den Teil der entstandenen Aufwendungen gewährt werden, der nicht von einem anderen nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zuständigen oder verpflichteten Kostenträger (z. B. Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft, Arbeitgeber als Beihilfeverpflichteter, Kriegsopferversorgung, Bundesanstalt für Arbeit, Krankenversicherung) übernommen wird. Leistet auch der andere Kostenträger nur nachrangig, wird ein Zuschuss nicht gewährt.

(7) Die Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung richtet sich nach dem Gesamtbetrag der Aufwendungen, für welche das Mitglied nach Absatz 6 Satz 2 selbst aufzukommen hat abzüglich gesetzlicher Zuzahlungsverpflichtungen. Von diesem Gesamtbetrag kann der Zuschuss bis zu 60 v. H. decken. Zur Vermeidung außergewöhnlicher Härten kann nach Prüfung aller mit der Rehabilitationsmaßnahme zusammenhängender Umstände ein Zuschuss bis zu 100 v. H. gewährt werden.

(8) Der Antrag auf Gewährung eines Zuschusses ist mindestens drei Monate vor Beginn der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg schriftlich zu stellen. Der Verwaltungsausschuss kann in begründeten Fällen Ausnahmen von dieser Fristvorgabe einräumen.

(9) Das Mitglied ist verpflichtet, die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme durch eine begründete ärztliche Stellungnahme nachzuweisen. Die Zuschüsse können an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme geknüpft werden.

(10) Bestehen Zweifel über die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme, ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung begutachten zu lassen. Dies gilt auch für die Feststellung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschusses noch bestehen. Die Kosten der Begutachtung trägt das Mitglied. Ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, kann der Verwaltungsausschuss beschließen, dass auch diese Kosten sowie die aus Anlass der Begutachtung notwendigen Reisekosten ganz oder teilweise von der Ärzteversorgung Land Brandenburg übernommen werden.

(11) Über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses entscheidet der Aufsichtsausschuss.

§ 12
Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

1. Witwenrenten,

2. Witwerrenten,

3. Renten für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften (Lebens-partnerschaftsrenten),

4. Waisenrenten,

5. Halbwaisenrenten.

(2) Hinterbliebenenrenten werden auf Antrag gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente bestand oder Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde.

(3) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Ärzteversorgung Land Brandenburg vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 13

Witwen-, Witwer- und Lebenspartnerschaftsrenten sowie Versorgungsausgleich

(1) Nach dem Tode der oder des nach § 12 Absatz 2 dieser Satzung Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente, der Witwer eine Witwerrente, die hinterbliebene Partnerin bzw. der hinterbliebene Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft eine Lebenspartnerschaftsrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit der oder des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente. Wurde die Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit der oder des Berechtigten begründet und bestand sie nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.

(2) Einer früheren Ehegattin beziehungsweise einem früheren Ehegatten der beziehungsweise des Berechtigten, deren beziehungsweise dessen Ehe mit der beziehungsweise dem Berechtigten vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode der beziehungsweise des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihr beziehungsweise ihm die oder der Berechtigte zur Zeit ihres beziehungsweise seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.

(3) Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für eine oder einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.

(4) Die Zahlung der Witwen-, Witwer-, bzw. Lebenspartnerschaftsrente endet mit dem Ablauf des Monats

1. des Todes der Witwe, des Witwers, der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners;

2. der Heirat oder des Begründens einer Lebenspartnerschaft der Witwe, des Witwers, der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners.“

(5) Wird nach der Wiederverheiratung die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, erhält die Witwe beziehungsweise der Witwer beginnend mit dem Monat, der auf den Monat folgt, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist, Witwenrente beziehungsweise Witwerrente in der Höhe, in der sie ihr beziehungsweise ihm ohne die Wiederheirat zugestanden hätte, es sei denn die Witwe beziehungsweise der Witwer hat nach der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung des § 18 Absatz 2 eine Kapitalabfindung erhalten.

(6) Ist ein Mitglied ausgleichspflichtig in einem Versorgungsausgleichsverfahren nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG), findet gemäß der Entscheidung des Familiengerichts grundsätzlich eine interne Teilung statt, auf § 14 VersAusglG wird verwiesen. Nach der Rechtskraft der Entscheidung wird zu Lasten des Anrechts des Mitglieds ein Anrecht zu Gunsten der oder des Ausgleichsberechtigten übertragen. Gleichzeitig wird das Anrecht des Mitglieds entsprechend gekürzt. Durch die Übertragung wird die oder der Ausgleichsberechtigte nicht Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Entsprechendes gilt bei der Aufhebung einer Lebenspartnerschaft.

(7) Ist die oder der Ausgleichsberechtigte Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, erwächst aus dem übertragenen Anrecht ein Anspruch auf Leistungen gem. § 8 Abs. 1. Ist die oder der Ausgleichsberechtigte nicht Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, besteht ein Anspruch auf Altersrente gem. § 9; das übertragene Anrecht erhöht sich dann um 12 von Hundert. Die Regelungen der §§ 14 und 16 gelten entsprechend, soweit es sich um Kinder aus der Ehe mit dem Mitglied handelt. Die Erhöhung entfällt, wenn die oder der Ausgleichsberechtigte bei Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich die Altersgrenze für den Bezug der vorgezogenen Altersrente erreicht hat. Entsprechendes gilt bei der Aufhebung einer Lebenspartnerschaft.

(8) Aufgrund einer mit Zustimmung der Ärzteversorgung Land Brandenburg getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.

(9) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanwartschaft binnen zehn Jahren nach Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen. Nach Beginn einer Rente ist die Auffüllung ausgeschlossen. Dabei gelten die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Zahlung.

(10) Witwen und Witwer sowie hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, deren Rentenanspruch nach Abs. 4 Nr. 2 erlischt, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindungen:

1. bei Verheiratung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente,

2. bei Verheiratung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft vor Vollendung des 45. Lebensjahres das Achtundvierzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente,

3. bei Verheiratung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsunddreißigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente.

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

§ 14
Waisen- und Halbwaisenrente

(1) Waisen- oder Halbwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

(2) Über das 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisen- oder Halbwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt,

a) das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, oder

b) einen freiwilligen Dienst im Sinne des § 32 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d des Einkommensteuergesetzes leistet, oder

c) das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

(3) Als Kinder gelten:

a) die ehelichen Kinder,

b) die für ehelich erklärten Kinder,

c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 65. Lebensjahres der oder des Berechtigten erfolgte,

d) die nichtehelichen Kinder einer Berechtigten bzw. eines Berechtigten, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

(4) Unterbrechungen innerhalb eines Ausbildungsganges bis zu 4 Monaten lassen den Anspruch auf Waisen- oder Halbwaisenrente nicht entfallen.

§ 15
Berechnung und Zahlung der Hinterbliebenenrenten

(1) Die Witwen-, Witwer- und Lebenspartnerschaftsrente gemäß § 13 Absatz 1 und Absatz 2 beträgt für die ersten drei Monate hundert vom Hundert, danach sechzig vom Hundert, die Waisenrente für jede Vollwaise dreißig vom Hundert und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise fünfzehn vom Hundert der nachstehend unter den Nummern 1 bis 3 zu errechnenden Rente:

1. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 9 oder § 10, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

2. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes weder eine Alters- noch eine Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Rente, die das Mitglied im Falle der Berufsunfähigkeit erhalten hätte.

3. Der Kinderzuschuss gemäß § 16 bleibt bei der Berechnung der Hinterbliebenenrente außer Betracht.

4. Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 35a entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, so gelten die Nummern 1 bis 3 entsprechend.

(2) Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrenten nach Absatz 1 zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. Bei Ausscheiden einer oder eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag. Eine Kürzung der Hinterbliebenenrenten findet in den ersten drei Monaten nicht statt.

(3) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg für tot erklärt ist.

4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat der oder des Hinterbliebenen oder mit dem Monat des Vollendens des nach § 14 maßgebenden Lebensjahres.

§ 16
Kinderzuschuss

(1) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich für jedes Kind gemäß § 14 Absatz 3 um einen Kinderzuschuss.

(2) Die Voraussetzungen für den Kinderzuschuss ergeben sich aus den Bestimmungen des § 14 Absatz 1 bis Absatz 3.

(3) Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind zehn vom Hundert der Rente, die von der oder dem Berechtigten bezogen wird.

§ 17
Überleitung der Versorgungsabgabe und Nachversicherung

(1) Endet die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg und wird das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, so werden auf Antrag des Mitgliedes die in Absatz 4 aufgeführten Geldleistungen, die bisher an die Ärzteversorgung Land Brandenburg geleistet worden sind, an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet. Voraussetzung für die Überleitung ist, dass zwischen der Ärzteversorgung Land Brandenburg und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß Absatz 3 besteht. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die Ärzteversorgung Land Brandenburg bleibt davon unberührt.

(2) Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung waren und dort ausgeschieden sind, weil sie durch Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg geworden sind, können, soweit zwischen der Ärzteversorgung Land Brandenburg und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß Absatz 3 besteht, beantragen, dass die in Absatz 4 aufgeführten Geldleistungen, die bisher an die andere Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, zur Ärzteversorgung Land Brandenburg übergeleitet werden. Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn des Überleitungszeitraumes

als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt zur bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Land Brandenburg entrichtet worden.

(3) Überleitungsverträge werden vom Verwaltungsausschuss mit Zustimmung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen. Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind gemäß § 1 Absatz 4 Satz 1 bekannt zu geben.

(4) 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 Absatz 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 den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.

(5) Von der Überleitung ausgenommen sind die

1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 4 erwachsen sind.

2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichentscheidung 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 zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG zuständig.

3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes von der abgebenden Versorgungseinrichtung erhoben worden sind.

(6) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied

1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat oder

2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine

Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen 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.

(7) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass

1. während der Zeit der Mitgliedschaft als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
   a) zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zu Gunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
   b) zu Gunsten 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.

(8) 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.

(9) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:

1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,

2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z. B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;

3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerkes befreit war, stellt das abgebende Versorgungswerk mit der Überleitungsabrechnung dem aufnehmenden Versorgungswerk eine Ablichtung des Befreiungsbescheides zur Verfügung. Ferner teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mit, ob

zugunsten oder zulasten des die Überleitung beantragenden Mitgliedes ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig bzw. rechtskräftig abgeschlossen ist. Sofern bezüglich eines Versorgungsausgleichsverfahrens bereits eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegt, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung zusammen mit der Überleitungsabrechnung Ablichtungen dieser Entscheidung zur Verfügung.

(10) Die jährlich gezahlten Beiträge i. S. v. Absatz 9 Nummer 1 sind in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe folgender Tabelle zu erhöhen:

Beitragszahlung im	**Erhöhungsfaktor**
Jahr der Überleitungsabrechnung	1,0000
1. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0200
2. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0404
3. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0612
4. Kalenderjahr vor Überleitung	1,0824
5. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1041
6. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1262
7. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1487
8. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1717
9. Kalenderjahr vor Überleitung	1,1951
10. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2190
11. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2434
12. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2682
13. Kalenderjahr vor Überleitung	1,2936
14. Kalenderjahre vor Überleitung	1,3195
15. Kalenderjahre vor Überleitung	1,3459

Bei Übermittlung der in Absatz 9 genannten Unterlagen teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung auch den Gesamtbetrag der Erhöhung mit.

(11) Der Risikoübergang erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrages bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung.

(12) Sofern sich nach Antragstellung oder dem Risikoübergang gemäß Absatz 11 herausstellen sollte, dass das Mitglied in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung entsprechend Absatz 9 rückabzuwickeln. Absatz 5 Nummer 1 und 2 gelten entsprechend.

(13) Mitglieder, die nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI einen Antrag auf Nachversicherung zur Ärzteversorgung Land Brandenburg gestellt haben und nachversichert werden, gelten rückwirkend ab dem Beginn der Nachversicherungszeit als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese so, als seien sie als Versorgungsabgaben gemäß § 21 dieser Satzung rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen. Hat das Mitglied während des Nachversicherungszeitraumes Versorgungsabgaben zur Ärzteversorgung Land Brandenburg entrichtet, und übersteigen diese zusammen mit dem Nachversicherungsbeitrag den Höchstbeitrag gemäß § 21 Absatz 2 dieser Satzung, werden die vom Mitglied geleisteten Ver-

sorgungsabgaben in Höhe des den Höchstbeitrag übersteigenden Teils dem Mitglied ohne Zinsen erstattet. Bei der Berechnung des den Höchstbeitrag übersteigenden Teils bleiben Dynamisierungszuschläge, die im Zuge der Nachversicherung an die Ärzteversorgung Land Brandenburg geleistet worden sind, außer Betracht.

§ 18
Kapitalabfindung für Witwen- und Witwerrenten

(aufgehoben)

§ 19
Sterbegeld

(aufgehoben)

§ 20
Bezugsrecht nach dem Tode des Berechtigten

(1) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu: dem Ehegatten, den Kindern, den Eltern, den Geschwistern und der Haushaltsführerin oder dem Haushaltsführer im Sinne von Absatz 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von dem Mitglied wesentlich unterhalten worden sind.

(2) Stirbt ein Mitglied oder eine Hinterbliebene beziehungsweise ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt: die Ehegattin beziehungsweise der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Haushaltsführerin beziehungsweise der Haushaltsführer im Sinne von Absatz 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von dem Mitglied wesentlich unterhalten worden sind.

(3) Haushaltsführerin beziehungsweise Haushaltsführer ist diejenige beziehungsweise derjenige, die beziehungsweise der an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen Ehefrau, des verstorbenen oder geschiedenen Ehemannes oder einem unverheirateten Mitglied den Haushalt mindestens ein Jahr lang vor dessen Tod geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

(4) Wenn keine Bezugsberechtigte oder kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, so wird die noch nicht ausgezahlte Rente der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Brandenburg zugeführt, sofern eine solche besteht.

Abschnitt 3
VERSORGUNGSABGABEN FÜR DIE ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG

§ 21
Allgemeine Versorgungsabgabe

(1) Die allgemeine Versorgungsabgabe entspricht dem in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte jeweils maßgeblichen Vomhundertsatz der nach Absatz 3 maßgebenden Bezüge des Mitgliedes, soweit durch diesen Vomhundertsatz die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Absatz 2 Satz 1 nicht überschritten wird.

(2) Die Höchstgrenze für die monatliche Versorgungsabgabe sind 15/10 der Regelabgabe. Die Höchstgrenze nach Satz 1 darf nicht höher liegen, als dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zur Befreiung von der Körperschaftssteuer zulässig ist. Als Regelabgabe gilt der jeweilige höchste Pflichtbeitrag zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(3) Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1 und Absatz 2 sind die Einkünfte aus der die Mitgliedschaft begründenden Tätigkeit maßgebend.

(4) Zur Veranlagung der Einkünfte, die nicht aus einer Tätigkeit herrühren, die eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach sich zieht, haben Mitglieder jährlich den letzten Einkommensteuerbescheid vorzulegen. Statt des Einkommensteuerbescheides kann das Mitglied eine schriftliche Auskunft einer oder eines Steuerbevollmächtigten, die beziehungsweise der das Mitglied nach den Steuergesetzen rechtsgültig vertreten kann, vorlegen. Mitglieder, die 10/10 der Regelabgabe oder eine höhere Versorgungsabgabe entrichten, sind von der Verpflichtung zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides befreit. Bei Nichtvorlage des Einkommensteuerbescheides beträgt die Pflichtabgabe 10/10 der Regelabgabe.

Auf Antrag ist ab dem Monat der erstmaligen Niederlassung und für die folgenden 23 Monate nur eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 der Regelabgabe gemäß Absatz 2 Satz 3 zu zahlen.

(5) Auf Antrag wird abweichend von Absatz 1 und Absatz 2 eine Versorgungsabgabe in Höhe von 10/10, 11/10, 12/10, 13/10 oder 14/10 der Regelabgabe zugelassen. Das gewählte Vielfache kann nach Vollendung des 50. Lebensjahres nicht erhöht werden.

(6) Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung oder Tätigkeit nachgehen und keine Befreiung nach § 6 Absatz 4 Nummer 5 und 6 erwirkt haben, haben eine Versorgungsabgabe in Höhe von mindestens 1/10 zu entrichten.

(7) Ansprüche der Versorgungseinrichtung auf Versorgungsabgaben verjähren regelmäßig in fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Für die Berechnung der Verjährungsfristen, für die Hemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend.

§ 22
Besondere Versorgungsabgabe

(1) Angestellte Ärztinnen und Ärzte, die einen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe der jeweils gültigen Beiträge zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(2) Angestellte Ärztinnen und Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 1/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(3) Erbringt eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt nach Aufforderung nicht einen Nachweis über die Höhe seines Bruttoarbeitsentgelts, so ist er zur Leistung des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI verpflichtet.

(4) Auf Antrag werden über die nach Absatz 1 oder Absatz 2 zu leistenden Beträge hinaus Versorgungsabgaben bis zu der nach § 21 Absatz 2 zulässigen Höchstgrenze zugelassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres kann eine Erhöhung nach Satz 1 nicht mehr verlangt werden.

(5) Beamtinnen oder Beamte auf Zeit, Beamtinnen oder Beamte auf Widerruf und Beamtinnen oder Beamte auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldatinnen oder Soldaten auf Zeit, die nicht nach § 6 Absatz 4 Nummer 2 einen Antrag auf Befreiung gestellt haben, zahlen 1/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3. Absatz 4 gilt entsprechend.

(6) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesagentur für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesagentur für Arbeit oder vom Rehabilitationsträger zu gewähren sind. Absatz 4 gilt entsprechend.

(7) Mitglieder leisten während der Zeit des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, höchstens jedoch in der Höhe, in der ihnen während der Zeit des Wehrdienstes Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. Entsprechendes gilt für den Zivildienst und den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

(8) Mitglieder, die aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit Ansprüche erwerben, leisten für diese Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge für diese Tätigkeit gewährt werden. Absatz 4 gilt entsprechend.

(9) Mitglieder, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI befreit wurden und Entgeltersatzleistungen oder sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch beziehen, für die der Leistungsträger Beiträge zu der berufsständischen Versorgungseinrichtung gewährt, haben für diese Zeiten den Beitrag zu zahlen, der ohne die Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu entrichten wäre. Absatz 4 gilt entsprechend.

(10) Bei Pflichtmitgliedern, die gleichzeitig im Land Brandenburg und in einem anderen Bundesland ärztlich tätig sind, wird auf Antrag eine Versorgungsabgabe in Höhe von 1/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3 zugelassen, wenn nachweislich der überwiegende Teil der Einkünfte in dem anderen Bundesland erzielt wird.

§ 23
Versorgungsabgaben für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder im Sinne des § 7 leisten Versorgungsabgaben in Höhe von 1/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3. Auf Antrag werden über die nach Satz 1 zu leistenden Beiträge hinaus

Versorgungsabgaben bis zu der nach § 21 Absatz 2 zulässigen Höchstgrenze zugelassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres ist eine Erhöhung nach Satz 2 ausgeschlossen.

§ 24
Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die Versorgungsabgabe ist in monatlichen Beträgen, spätestens bis zum Letzten eines jeden Monats, von dem Mitglied zu entrichten. Sie kann auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden.

(2) Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Zahlung einer Vollrente zu entrichten. Mit dem Fortfall der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente lebt die Verpflichtung, Versorgungsabgaben zu entrichten, wieder auf, soweit die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Land Brandenburg zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

§ 25
Art der Zahlung der Versorgungsabgabe

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf ein Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto der Ärzteversorgung Land Brandenburg eingezahlt ist.

§ 26
Zahlungsort

Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Ärzteversorgung Land Brandenburg in Cottbus.

§ 27
Säumniszuschlag

(1) Auf rückständige Beiträge werden Säumniszuschläge entsprechend § 24 SGB IV erhoben.

(2) Ungeachtet des Säumniszuschlags sind vom Mitglied die durch Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten zu tragen.

§ 28
Bescheinigung über Leistung der Versorgungsabgaben

(1) Den Mitgliedern ist von der Ärzteversorgung Land Brandenburg alljährlich eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr entrichteten Versorgungsabgaben sowie die bis zum Ende des abgelaufenen Kalenderjahres entstandene Summe der Steigerungszahlen kostenfrei zu erstellen.

(2) Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes hat die Ärzteversorgung Land Brandenburg jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen auf Kosten der Antragstellerin beziehungsweise des Antragstellers zu erteilen. Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuss festgesetzt.

§ 29
Nachversicherung

(aufgehoben)

§ 30
Überleitung von Versorgungsabgaben von einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung

(aufgehoben)

Abschnitt 4
ZWECK UND VERWENDUNG DER MITTEL

§ 31
Mittelverwendung

(1) Die Mittel der Ärzteversorgung Land Brandenburg dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Das Vermögen ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, wie die Bestände des Sicherungsvermögens gemäß § 215 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Verordnungen und Richtlinien anzulegen. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von der Versicherungsaufsichtsbehörde festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

(3) Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige oder einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so sind mindestens fünf vom Hundert davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese fünfzehn vom Hundert der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Die Sicherheitsrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden. Der weitere Überschuss fließt in die Gewinnrückstellung, deren Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten, sofern die Sicherheitsrücklage dazu nicht ausreicht, entnommen werden dürfen.

(4) Die Erhöhung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 9 Absatz 2 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt.

(5) Die Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich aufgrund der Bilanz durch Beschluss der Kammerversammlung.

(6) Die Jahresabschlussprüfung durch die Wirtschaftsprüferin oder den Wirtschaftsprüfer muss spätestens sieben Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres beendet sein. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Abschnitt 5
SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 32
Revision von Rentenfeststellungen

Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt worden ist, so ist sie neu festzustellen. Die Leistung kann nicht zurückgefordert werden, wenn irrtümlich gezahlt wurde. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

§ 33
Abtretung, Verpfändung

(1) Renten- und sonstige Ansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

(2) Mit Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen kann die Ärzteversorgung Land Brandenburg gegen Ansprüche auf laufende Versorgungsleistungen bis zu deren Hälfte aufrechnen, soweit diese pfändbar sind und soweit das Mitglied oder die beziehungsweise der Leistungsberechtigte dadurch nicht hilfsbedürftig im Sinne der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes über die Hilfe zum Lebensunterhalt wird.

§ 34
Aufklärung der Mitglieder

Der Ärzteversorgung Land Brandenburg obliegt die allgemeine Aufklärung ihrer Mitglieder über ihre Rechte und Pflichten.

Abschnitt 6
ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

§ 35
Befreiung während der Übergangszeit

(aufgehoben)

§ 35a
Übergangsregelung wegen der Aufhebung der Altersgrenze 45. Lebensjahr

(1) Ärztinnen und Ärzte, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und vor dem 1. Januar 2005 aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg ausgeschieden und zunächst aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Landesärztekammer Brandenburg geworden, aber

von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit worden sind, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg aufrechterhalten haben, bleiben Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Für die nach Satz 1 aufrechterhaltene Pflichtmitgliedschaft gelten die Vorschriften des § 6 entsprechend. Die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft endet mit dem Zeitpunkt, zu dem

1. eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe begründet worden ist oder

2. die ärztliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt wird.

Diejenigen, bei denen die Mitgliedschaft nach Satz 3 endet, können gemäß § 7 die freiwillige Mitgliedschaft erklären. Nehmen diejenigen, deren Mitgliedschaft nach Satz 3 Nummer 2 endete, ihre ärztliche Tätigkeit außerhalb des Bereiches der Landesärztekammer Brandenburg aber im Bereich einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe wieder auf, können die Betroffenen, sofern sie nicht Pflichtmitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Landesärztekammer Brandenburg geworden sind, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft zur Ärzteversorgung Land Brandenburg erklären mit der Folge, dass eine bis dahin bestehende freiwillige Mitgliedschaft endet. Diese Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit, zu erklären.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und vor dem 1. Januar 2005 aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg ausgeschieden und zunächst aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Landesärztekammer Brandenburg geworden, aber von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit worden sind, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg aufrechterhalten haben, bleiben Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg. Für die nach Satz 1 aufrechterhaltene Pflichtmitgliedschaft gelten die Vorschriften des § 6 entsprechend. Die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft endet mit dem Zeitpunkt, zu dem

1. eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe begründet worden ist oder

2. die Bedingungen gemäß § 6 Absatz 3 dieser Satzung eintreten.

Diejenigen, bei denen die Mitgliedschaft nach Satz 3 endet, können gemäß § 7 die freiwillige Mitgliedschaft der Satzung erklären. Nehmen diejenigen, deren Mitgliedschaft nach Satz 3 Nummer 2 endete, ihre ärztliche Tätigkeit innerhalb oder außerhalb des Bereiches der Landesärztekammer Brandenburg wieder auf, endet eine bis dahin bestehende freiwillige Mitgliedschaft. Die Betroffenen können, sofern sie nicht Pflichtmitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Landesärztekammer Brandenburg geworden sind, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft zur Ärzteversorgung Land Brandenburg erklären. Für Ärztinnen und Ärzte, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und nach dem 1. Januar 2005 gemäß § 6 Absatz 3 Nummer 1 aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg ausscheiden, gelten die Sätze 4, 5 und 6 entsprechend. Die Erklärung gemäß Satz 6 ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit gegenüber der Ärzteversorgung Land Brandenburg abzugeben. Wird diese Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, die freiwillige Mitgliedschaft nach § 7 zu erklären.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und

1. vor dem 1. Januar 2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß § 6 Absatz 2 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung ausgenommen oder gemäß § 6 Absatz 4 Nummer 2 oder Nummer 3 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung befreit worden oder aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß § 6 Absatz 3 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung ausgeschieden sind, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, befreit oder gelten als ausgeschieden, solange der Grund für
   a) die Ausnahme oder Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft besteht oder
   b) das Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg andauert.

   Üben die Betroffenen nach dem Fortfall des Grundes für die Ausnahme, die Befreiung oder des Ausscheidens
   a) im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg eine ärztliche Tätigkeit aus, gelten für die Mitgliedschaft die Regelungen des § 6.
   b) im Bereich einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe eine ärztliche Tätigkeit aus, können sie, wenn sie
      aa) nicht Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe werden können und
      bb) gegenüber der Ärzteversorgung Land Brandenburg einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben,

   erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 dieser Satzung die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

2. vor dem 1. Januar 2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß § 6 Absatz 4 Nummer 1 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung zugunsten einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe befreit waren, bleiben befreit, solange die Pflichtmitgliedschaft in dieser anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe besteht. Endet die Pflichtmitgliedschaft bei der anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, und üben die Betroffenen eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg aus, gelten für die Mitgliedschaft die Regelungen des § 6 dieser Satzung.

(4) Ärztinnen und Ärzte, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und

1. vor dem 1. Januar 2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß § 6 Absatz 2 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung ausgenommen oder gemäß § 6 Absatz 4 Nummer 2 oder Nummer 3 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung befreit worden oder aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß § 6 Absatz 3 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung ausgeschieden sind, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, befreit oder gelten als ausgeschieden, solange der Grund für
   a) die Ausnahme oder Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft besteht oder
   b) das Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg andauert.

   Nach Fortfall des Grundes für die Ausnahme, die Befreiung oder das Ausscheiden können die Betroffenen, wenn sie
   a) eine ärztliche Tätigkeit ausüben,

b) nicht Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe werden können und

c) gegenüber der Ärzteversorgung Land Brandenburg einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben oder gemäß § 17 Absatz 8 dieser Satzung nachversichert werden,

erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 dieser Satzung die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

2. vor dem 1. Januar 2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg gemäß § 6 Absatz 4 Nummer 1 in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung zugunsten einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe befreit waren, bleiben befreit, solange die Pflichtmitgliedschaft in dieser anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe besteht. Endet die Pflichtmitgliedschaft bei der anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, können die Betroffenen, wenn sie

a) eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg ausüben und

b) gegenüber der Ärzteversorgung Land Brandenburg einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben,

erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 dieser Satzung die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

(5) Aufgehoben

(6) Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg, die vor dem 1. Januar 2005 wegen Vollendens ihres 45. Lebensjahres von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Land Brandenburg ausgenommen waren, bleiben auch nach dem 31. Dezember 2004 von der Mitgliedschaft ausgenommen.

§ 36

Bis zur Herstellung einer einheitlichen Beitragsbemessungsgrenze für das Bundes- und das Beitrittsgebiet ist für die Bestimmung der

a) nach §§ 21 und 22 zu leistenden Versorgungsabgabe die nach den Vorschriften des SGB VI für das Mitglied jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze,

b) nach § 9 Absatz 3 Satz 2 maßgeblichen Regelabgabe die Beitragsbemessungsgrenze Ost

zugrundezulegen.

§ 37

Mitglieder der Landesärztekammer Brandenburg, die bei Inkrafttreten der Satzung bereits berufsunfähig sind, gehören der Ärzteversorgung Land Brandenburg nicht an.

§ 38
Einmalige Kapitaleinzahlungen

(aufgehoben)

§ 39
Inkrafttreten der Satzung

Diese Satzung tritt am 1. September 2009 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 2. Dezember 2002 (ABl. S. 1089), zuletzt geändert am 24. November 2008 (BÄB Heft 12/2008, S. 353), außer Kraft.