

Satzung des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe

vom 10. November 2008

zuletzt geändert durch die Satzung zur Änderung der Satzung vom 22. Oktober 2019 (DTBI. 12/2019 S. 1725).

Aufgrund des § 6a des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403 f.), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. April 2016 (GV. NRW. S. 230), hat die Kammerversammlung der Tierärztekammer Westfalen-Lippe am 2. Oktober 2019 eine Änderung der Satzung des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe vom 10. November 2008 beschlossen.

Gliederung:

I. Aufbau des Versorgungswerks:

- § 1 Versorgungswerk
- § 2 Organe
- § 3 Kammerversammlung
- § 4 Aufsichtsausschuss
- § 5 Verwaltungsausschuss
- § 6 Geschäftsführung

II. Aufbringung und Verwendung der Mittel, Rechnungslegung, Bekanntmachungen und Auflösung:

- § 7 Mittel des Versorgungswerks
- § 8 Rechnungslegung und Verwendung der Mittel
- § 9 Auflösung
- § 10 Bekanntmachungen

III. Mitgliedschaft und Beiträge:

- § 11 Pflichtmitgliedschaft
- § 12 Beginn der Mitgliedschaft
- § 13 Ausnahmen und Befreiungen von der Mitgliedschaft
- § 14 Freiwillige Mitgliedschaft
- § 15 Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft
- § 16 Pflichtbeiträge für Selbstständige
- § 17 Beiträge für Angestellte
- § 18 Zusammentreffen von Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit und Einkommen aus angestellter Tätigkeit
- § 19 Nachversicherungsbeiträge
- § 20 Gestrichen.
- § 21 Beitragsbefreiung/Beitragsermäßigung
- § 22 Beitragsentrichtung
- § 23 Rückständige Beiträge
- § 24 Erlöschen der Beitragspflicht
- § 25 Verjährung
- § 26 Beitragsrückgewähr

IV. Überleitung/Wechsel des Versorgungswerks:

- § 27 Überleitung
- § 28 Wechsel des Versorgungswerks

V. Versorgungsausgleich:

- § 29 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

VI. Leistungen des Versorgungswerks:

- § 30 Leistungsarten und Leistungsanspruch

- § 31 Leistungen für bis zum 31. Dezember 2016 entrichtete Beiträge
- § 31a Leistungen für ab dem 1. Januar 2017 entrichtete Beiträge
- § 32 Ruhegeld
- § 33 Vorgezogenes oder aufgeschobenes Ruhegeld
- § 34 Berufsunfähigkeitsrente
- § 35 Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen
- § 36 Hinterbliebenenrenten
- § 37 Hinterbliebenenrente nach neuem Recht
- § 38 Hinterbliebenenrente
- § 39 Kapitalabfindung
- § 40 Verjährung von Versorgungsleistungen
- § 41 Verbot der Abfindung und Verpfändung

VII. Inkrafttreten:

- § 42 Inkrafttreten

Abschnitt I. Aufbau des Versorgungswerks

§ 1 Versorgungswerk

(1) Das Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe ist eine Einrichtung der Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Münster.

(2) Die Präsidentin/der Präsident der Tierärztekammer Westfalen-Lippe vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.

(3) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Tierärztekammer Westfalen-Lippe und ihre Familienangehörigen gem. den Bestimmungen des § 6a des Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. Das Versorgungswerk verwaltet zweckgebunden ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Tierärztekammer Westfalen-Lippe haftet. Es kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden.

§ 2 Organe

Organe des Versorgungswerks sind:

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

§ 3 Kammerversammlung

(1) Der Kammerversammlung obliegt:

1. die Wahl und die Beschlussfassung über die vorzeitige Entlassung der Vorsitzenden und der Beisitzer des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
2. die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
3. die Entlastung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
4. die Beschlussfassung über Änderungen dieser Satzung und die Auflösung des Versorgungswerks. In beiden Fällen ist Zweidrittelmehrheit der Kammerversammlung erforderlich,
5. die Beschlussfassung über die Änderung der Beiträge und Leistungen,

6. die Beschlussfassung über die Verwendung der Rückstellung für die satzungsgemäße Überschussbeteiligung und die Deckung eines Bilanzverlustes.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Nummer 4 bis 6 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

§ 4 Aufsichtsausschuss

(1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, die für die Dauer von 5 Jahren gewählt werden. Hierbei sollen höchstens drei Mitglieder erstmalig gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig. Dem Aufsichtsausschuss können nur Mitglieder des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe angehören. Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

(2) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte die stellvertretende oder den stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses.

(3) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

1. die Überwachung des Geschäftsbetriebes,
2. die Entgegennahme des Jahresabschlusses nebst Lagebericht; auf Verlangen des Aufsichtsausschusses hat die Wirtschaftsprüferin/der Wirtschaftsprüfer/die Wirtschaftsprüfergesellschaft über den Jahresabschluss zu berichten,
3. die Beschlussfassung über den Geschäftsplan, der von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen ist,
4. die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlagen,
5. die Wahl der Wirtschaftsprüferin/des Wirtschaftsprüfers/der Wirtschaftsprüfergesellschaft und der/des versicherungsmathematischen Sachverständigen,
6. die Beschlussfassung über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitglieds des Verwaltungsausschusses und der/des Geschäftsführerin/Geschäftsführers aus schwerwiegenden Gründen.

(4) Der Aufsichtsausschuss kann zur fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.

(5) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

§ 5 Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, die für die Dauer von 5 Jahren gewählt werden. Hierbei sollen höchstens drei Mitglieder erstmalig gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig. Dem Verwaltungsausschuss können nur Mitglieder des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe angehören. Die Kammerpräsidentin/der Kammerpräsident ist zusätzlich ständiges Mitglied des Verwaltungsausschusses. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Verwaltungsausschusses sein.

(2) Der Verwaltungsausschuss wählt aus seiner Mitte die stellvertretende oder den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses.

(3) Dem Verwaltungsausschuss obliegt die Durchführung der laufenden Geschäfte. Er nimmt den von der oder dem versicherungsmathematischen Sachverständigen erarbeiteten technischen Geschäftsplan zur Kenntnis und leitet diesen nach Zustimmung an den Aufsichtsausschuss weiter. Der Verwaltungsausschuss ist weiterhin für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Zur Erledigung des Geschäftsbetriebes bestellt er eine/einen Geschäftsführerin/Geschäftsführer.

- (4) Der Verwaltungsausschuss kann zur fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
- (5) Innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung eines Geschäftsjahres soll er dem Aufsichtsausschuss den nach § 8 Abs. 2 geprüften Jahresabschluss einschließlich Lagebericht und mit dem Prüfungsbericht vorlegen.
- (6) Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

§ 6 Geschäftsführung

Die/der Geschäftsführerin/Geschäftsführer leitet die Geschäftsstelle. Sie/er führt die laufenden Geschäfte des Versorgungswerks nach den vom Verwaltungsausschuss bestimmten Grundsätzen und vollzieht die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses. Sie/er wird auf Beschluss des Verwaltungsausschusses vom Vorsitzenden bestimmt und nimmt an den Sitzungen des Verwaltungsausschusses mit beratender Stimme teil.

Abschnitt II. Aufbringung und Verwendung der Mittel, Rechnungslegung, Bekanntmachungen und Auflösung

§ 7 Mittel des Versorgungswerks

Die Mittel des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Aufwendungen für die Verwaltung sowie zur Bildung erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden. Das Sicherungsvermögen des Versorgungswerks ist unter Beachtung des § 3 des Landesversicherungsaufsichtsgesetzes (VAG NRW) und des § 7 der Versicherungsaufsichtsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (VersAufsVO NRW) und den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsicht anzulegen. Das Versorgungswerk hat über seine gesamten Vermögensanlagen, aufgliedert in Neuanlagen und Beständen, in den von der Aufsicht festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

§ 8 Rechnungslegung und Verwendung der Mittel

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Nach Ablauf des Geschäftsjahres hat der Verwaltungsausschuss den Jahresabschluss nebst Lagebericht nach den gesetzlichen Vorschriften und den hierzu ergangenen aufsichtsbehördlichen Anordnungen aufzustellen und durch eine/einen Wirtschaftsprüferin/Wirtschaftsprüfer oder durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft prüfen zu lassen. Mindestens zum Ende eines jeden Geschäftsjahres – auf Verlangen der Aufsichtsbehörden auch zu anderen Zeitpunkten – hat der Verwaltungsausschuss durch eine/einen versicherungsmathematischen Sachverständige/Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellung errechnen zu lassen und diese in den Rechnungsabschluss einzustellen. Der Rechnungsabschluss nebst Jahresbericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind der Aufsichtsbehörde vorzulegen.
- (3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Der Verlustrücklage sind Mittel des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses und aus der Rückstellung für satzungsgemäße Überschussbeteiligung zuzuführen, bis diese mindestens 6 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.
- (4) Die Rückstellung für satzungsgemäße Überschussbeteiligung ist, soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages oder zur Dotierung der Verlustrücklage heranzuziehen ist, zur Erhöhung der Rücklagen

bzw. Rückstellung sowie zur Erhöhung von Leistungen, zur Anhebung des Richtwertes nach § 31a Abs. 1 und/oder zur Verbesserung der Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft auf Grund von Vorschlägen der/des versicherungsmathematischen Sachverständigen und der Empfehlungen des Verwaltungsausschusses die Kammerversammlung. Die Anhebung des Richtwertes kann von der Kammerversammlung mit einfacher Mehrheit beschlossen werden. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(5) Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Rückstellung für satzungsgemäße Überschussbeteiligung und – soweit diese nicht ausreicht – aus der Verlustrücklage zu decken. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung des Pflichtbeitrages gem. § 16 auszugleichen. Absatz 4 Satz 3 und 4 gelten entsprechend.

§ 9 Auflösung

Im Falle der Auflösung des Versorgungswerks nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 dieser Satzung werden die angesammelten Mittel zur Deckung der satzungsmäßigen Verbindlichkeiten des Versorgungswerks verwendet. Bei Fehlbeträgen werden zweckentsprechende Kürzungen der Leistungen durchgeführt.

§ 10 Bekanntmachungen

Die Satzung des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe sowie Satzungsänderungen werden nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Deutschen Tierärzteblatt bekannt gemacht. Soweit in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist, erfolgen die Bekanntmachungen des Versorgungswerks nach Ermessen des Verwaltungsausschusses durch Einzelnachrichten oder ebenfalls durch Veröffentlichung im Deutschen Tierärzteblatt.

Abschnitt III. Mitgliedschaft und Beiträge

§ 11 Pflichtmitgliedschaft

Dem Versorgungswerk gehören als Mitglieder grundsätzlich alle Angehörigen der Tierärztekammer Westfalen-Lippe an, soweit sie nicht nach § 13 von der Mitgliedschaft ausgenommen oder befreit sind.

§ 12 Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk beginnt mit der Aufnahme der tierärztlichen Tätigkeit im Kammerbereich Westfalen-Lippe.

§ 13 Ausnahmen und Befreiungen von der Mitgliedschaft

- (1) Ausgenommen von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk sind Kammerangehörige, die
 - a) bei Aufnahme der tierärztlichen Tätigkeit im Kammerbereich Westfalen-Lippe die zu diesem Zeitpunkt geltende Regelaltersgrenze nach § 32 überschritten haben,
 - b) als Beamtinnen/Beamte im Sinne des Bundesbeamtengesetzes oder des Landesbeamtengesetzes Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung haben,

- c) bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme berufsunfähig sind,
 - d) am 31. Dezember 2004 das 40. Lebensjahr vollendet hatten und deswegen nicht Mitglied des Versorgungswerks oder einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung werden konnten. Dieses gilt nicht für Berufsangehörige, die am 31. Dezember 2004 das 40. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31. Oktober 2012 eine neue sozialversicherungspflichtige berufsspezifische Beschäftigung ausüben,
 - e) als Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (europäische Staaten) und im Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs und dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben (Dienstleistende),
 - f) den tierärztlichen Beruf nicht ausüben.
- (2) Ein Antrag auf Befreiung kann nur innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen gestellt werden.

§ 14 Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Berufsangehörige können, wenn ihre Pflichtmitgliedschaft beendet ist und sie keine Leistungen gem. § 30 Abs. 1 Ziffer 1 - 3 beziehen, die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen. Dies gilt nicht, solange sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung beitragspflichtige Pflichtmitglieder sind. Die Erklärung der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft muss innerhalb von drei Monaten beim Versorgungswerk eingehen, nach dem dieses dem Antragsteller mitgeteilt hat, dass seine Pflichtmitgliedschaft beendet ist. Maßgebend für die rechtzeitige Antragstellung ist der Eingang des Antrags beim Versorgungswerk.
- (2) Für Pflichtmitglieder des Versorgungswerks kann eine Erhöhung ihrer Versorgungsansprüche aus der Pflichtmitgliedschaft durch eine zusätzliche freiwillige Versicherung zugelassen werden. Diese zusätzlich gezahlten freiwilligen Beiträge können für nach dem 2. Februar 2015 durch erstmalige Zahlung freiwilliger Beiträge begründete freiwillige Versicherungen ausschließlich nur für die Erhöhung eines Ruhegeldes gem. § 32 der Satzung, für die Zahlung eines vorgezogenen oder aufgeschobenen Ruhegeldes gem. § 33 der Satzung und für die Zahlung von Hinterbliebenenrenten gem. §§ 36 bis 38 der Satzung Anwendung finden. Für vor dem 3. Februar 2015 durch erstmalige Einzahlung freiwilliger Beiträge begründete freiwillige Versicherungen können die freiwilligen Beiträge auch für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 34 der Satzung Anwendung finden, mit der Maßgabe, dass ab dem 1. Januar 2018 eingezahlte freiwillige Beiträge nur noch maximal in Höhe des ab Beginn der freiwilligen Versicherung bis zum 31. Dezember 2017 durchschnittlich eingezahlten freiwilligen Jahresbeitrages für die Erhöhung der Leistungen nach § 34 der Satzung berücksichtigt werden.
- (3) Der Höchstbeitrag für die freiwillige Versicherung darf den jeweiligen monatlichen Regel-Pflichtbeitrag gem. § 16 Abs. 1 nicht überschreiten. Freiwillige Beiträge können nur innerhalb eines laufenden Geschäftsjahres geleistet werden. Eine rückwirkende Zahlung freiwilliger Beiträge oder eine rückwirkende Erhöhung bereits gezahlter freiwilliger Beiträge ist nicht möglich.
- (4) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die Zahlung freiwilliger Beiträge bzw. eine Erhöhung bereits gezahlter freiwilliger Beiträge nicht mehr möglich.

§ 15 Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft

Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt

- a) bei Eintritt einer Pflichtmitgliedschaft,
- b) durch Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft durch das Mitglied,
- c) bei einem Beitragsrückstand von mehr als drei Monatsbeiträgen. In diesem Fall muss der Zahlungsverzug gemahnt und das Mitglied auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden sein.

§ 16 Pflichtbeiträge für Selbstständige

(1) Der Regel-Pflichtbeitrag für selbstständig tätige Mitglieder entspricht dem jeweiligen monatlichen Höchstbeitrag der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Ändert sich der Höchstbeitrag der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung durch Änderung des Beitragssatzes oder der Beitragsbemessungsgrenze, ist ab diesem Zeitpunkt der dann geltende Höchstbeitrag als Regel-Pflichtbeitrag zu zahlen.

(2) Liegt das Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit unter der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, kann mit entsprechenden Nachweisen eine Herabsetzung des Monatsbeitrages auf den Betrag festgesetzt werden, der bei gleichen Einkünften in die Deutsche gesetzliche Rentenversicherung gezahlt werden müsste. Maßgeblich für die Ermittlung des Einkommens ist die Summe der Einkünfte, die aus tierärztlicher Tätigkeit abzüglich der jeweiligen Betriebsausgaben erzielt wurden. Einkünfte aus dem Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke werden zur Beitragsbemessung herangezogen.

(3) Als Berechnungsgrundlage ist von der Antragstellerin oder dem Antragsteller der Steuerbescheid des dem Veranlagungszeitraum vorangehenden vorletzten Geschäftsjahres beizufügen. Der Steuerbescheid kann durch eine entsprechende Bescheinigung einer nach dem Steuerberatungsgesetz zur Wahrnehmung fremder Interessen berechtigten Person ersetzt werden.

(4) Grundsätzlich ist für Zeiten, in denen eine tierärztliche Berufstätigkeit ausgeübt wird, ein Mindestbeitrag zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt $\frac{1}{10}$ des jeweiligen Regel-Pflichtbeitrages gem. Abs. 1.

(5) Eine Rückforderung bereits entrichteter Beiträge kann nur für das laufende Geschäftsjahr erfolgen. Nach Ablauf des Geschäftsjahres ist eine Rückforderung von Beiträgen nicht mehr möglich.

§ 17 Beiträge für Angestellte

(1) Angestellte Tierärztinnen/Tierärzte, die gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, haben als Beitrag mindestens den Betrag zu entrichten, der ohne Befreiung von der Versicherungspflicht an die Deutsche gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre.

(2) Angestellte Tierärztinnen/Tierärzte, die keinen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben, zahlen neben den Beiträgen zur Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung einen monatlichen Mindestpflichtbeitrag in Höhe von $\frac{1}{10}$ des Regel-Pflichtbeitrages gem. § 16 Abs. 1.

§ 18 Zusammentreffen von Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit und Einkommen aus angestellter Tätigkeit

Mitglieder, die sowohl Arbeitsentgelt aus angestellter Tätigkeit als auch Einkünfte aus niedergelassener oder selbstständiger Tätigkeit erzielen, haben Beiträge nach der für die jeweilige Tätigkeit geltenden Regelung unter Vorzug der Beiträge aus der Angestelltentätigkeit zu entrichten. Eine Aufrechnung mit

negativen Einkünften ist nicht möglich. Übersteigt die aus den einzelnen Tätigkeiten erwachsende Beitragspflicht insgesamt den in dem jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlenden Höchstbeitrag, reduziert sich die Beitragspflicht auf den Höchstbeitrag.

§ 19 Nachversicherungsbeiträge

(1) Personen, die innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für eine Nachversicherung maßgeblichen Beschäftigung nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI einen Antrag auf Nachversicherung beim Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe gestellt haben und nach diesen Bestimmungen nachversichert werden, gelten rückwirkend ab dem Beginn der Nachversicherungszeit als Pflichtmitglieder des Versorgungswerks der Tierärztekammer Westfalen-Lippe. Das Ruhen der Beitragspflicht und der Eintritt des Versorgungsfalls stehen der Nachversicherung nicht entgegen. Ist die nachzuversichernde Person verstorben, so gilt § 186 Abs. 2 SGB VI entsprechend.

(2) Das Versorgungswerk nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese, als seien die Beiträge gemäß den zum Zeitpunkt der Nachversicherung geltenden Satzungs Vorschriften rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. Sind für den Nachversicherungszeitraum bereits Pflichtbeiträge gezahlt worden, haben die Arbeitgeber, Genossenschaften oder Gemeinschaften die Beiträge für die Nachversicherung nur insoweit zu zahlen, als dadurch der jeweilige Regel-Pflichtbeitrag nicht überschritten wird. Hat das Mitglied während des Nachversicherungszeitraumes freiwillige Beiträge an das Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe entrichtet, werden diese Beiträge als gemäß § 14 Abs. 2 gezahlte Beiträge behandelt oder werden auf Antrag ohne Zinsen zurück erstattet.

(3) Die Zuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI führen nicht zur Erhöhung der Anwartschaften.

§ 20 Wehr- oder Zivildienst

Die Bestimmungen in § 20 wurden ersatzlos gestrichen.

§ 21 Beitragsbefreiung/Beitragsermäßigung

(1) Auf ihren Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung:

- a) angestellte Tierärztinnen/Tierärzte, die den Grundwehrdienst, den Zivildienst oder eine Wehrübung ableisten, sofern keine Dienstbezüge weitergewährt werden, sowie Kammerangehörige, die Beamtinnen/Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind.
- b) Mitglieder des Versorgungswerks, die sich im gesetzlichen Mutterschutz oder Elternzeit befinden. Dies gilt entsprechend für nicht angestellte Mitglieder des Versorgungswerks.
- c) Mitglieder des Versorgungswerks, die arbeitslos sind, ab dem 1. des Monats der Meldung bei der Agentur für Arbeit, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Die Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung endet mit Ablauf der Leistungsverpflichtung durch die Agentur für Arbeit.
- d) Mitglieder des Versorgungswerks, die arbeitsunfähig krank sind, vom Zeitpunkt dieser Arbeitsunfähigkeit an, bei angestellten Tierärztinnen/Tierärzten mit Wegfall der Gehaltszahlung, sofern die Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung durch ein ärztliches Attest innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wird.
- e) geringfügig beschäftigte angestellte Kammerangehörige, die nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB IV nicht versicherungspflichtig sind.

f) selbstständig tätige Tierärztinnen/Tierärzte, die geringfügig tätig sind im Sinne des § 5 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI i.V.m. § 8 Abs. 3 und Abs. 1 Nr. 2 SGB IV.

(2) Mitglieder, die in den Fällen des Abs. 1 Buchst a) bis d) aufgrund sozialversicherungsrechtlicher, beihilferechtlicher oder anderer gesetzlicher Vorschriften Anspruch auf Beitragsübernahme gegen den jeweils zuständigen Leistungsträger haben, zahlen Beiträge in Höhe des Anspruches auf Beitragsübernahme.

(3) Über Anträge auf Befreiung (Ermäßigung) entscheidet der Verwaltungsausschuss, im Klageverfahren das für den jeweiligen Bezirk zuständige Verwaltungsgericht.

§ 22 Beitragsentrichtung

(1) Die Beiträge sind als Monatsbeiträge und spätestens bis zum 5. Tag des Folgemonats zu entrichten. Die Beitragspflicht beginnt mit dem Tag der Zugehörigkeit zum Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe. Beitragspflicht besteht auch für Regelleistungen der Krankenkassen, auf die das Mitglied Anspruch hat.

Bei Mitgliedern, die gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, beginnt die Beitragspflicht mit dem Tag, an dem die Befreiung von der Versicherungspflicht wirksam wird.

(2) Aus Billigkeitsgründen kann den Mitgliedern des Versorgungswerks die Zahlung der Beiträge auf schriftlichen Antrag

- a) gestundet,
- b) niedergeschlagen oder
- c) teilweise erlassen werden.

Über den Antrag entscheidet der Verwaltungsausschuss.

(3) Fällige Beitragsforderungen sowie Säumniszuschläge können nach vorheriger Mahnung vollstreckt werden. Das Vollstreckungsverfahren richtet sich nach den allgemeinen Bestimmungen über die Vollstreckung von öffentlich-rechtlichen Geldforderungen. Forderungen können ganz oder teilweise niedergeschlagen werden, wenn feststeht, dass die Zwangsvollstreckung keinen Erfolg haben wird und das Mitglied kein Verschulden an dem wirtschaftlichen Notstand trifft. Das Mitglied ist darauf hinzuweisen, dass sich bei einem Ausfall von Beitragszahlungen die Versorgungsansprüche reduzieren.

(4) Auf schriftlichen Antrag des Mitglieds des Versorgungswerks können rückständige Beiträge in Form einer Ratenzahlung getilgt werden. Die monatliche Rate muss mindestens 5 Prozent des Gesamtrückstandes betragen.

(5) Sofern Zahlungen auf Beitragsrückstände erfolgen (Ratenzahlungen), sind zunächst

- 1. die Vollstreckungskosten,
- 2. die Säumniszuschläge und
- 3. die Beitragsrückstände

zu tilgen. Die vorgegebene Reihenfolge ist zwingend einzuhalten. Weiterhin ist bei der Zahlung von Beitragsrückständen zunächst der älteste Rückstand auszugleichen. Ein Wahlrecht des Mitgliedes ist ausgeschlossen. Die rückständig eingezahlten Beiträge gelten als zum Zeitpunkt ihrer Fälligkeit entrichtet.

(6) In den Fällen, in denen eine Beitragspflicht rückwirkend entsteht, gelten die eingezahlten Beiträge unabhängig vom Zeitpunkt, für den sie eingezahlt werden, erst zu dem Zeitpunkt als entrichtet, in dem

diese auf dem Konto des Versorgungswerks eingegangen sind. Beiträge, die erst nach dem Eintritt des Versorgungsfalles eingegangen sind, werden nicht mehr für die Ermittlung der Rentenhöhe berücksichtigt und werden mit der ersten Rentenzahlung erstattet. Dieses gilt auch für rückständige Beiträge, die in Form einer Ratenzahlung getilgt werden. Sätze 2 und 3 gelten nicht, soweit das Mitglied kein Verschulden trifft.

§ 23 Rückständige Beiträge

(1) Wird der Betrag nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages entrichtet, so ist für jeden angefangenen Monat ein Säumniszuschlag in Höhe von 1 % der fälligen Schuldsumme zu zahlen. Daneben werden Mahngebühren erhoben; sie betragen für die erste Zahlungserinnerung 3,00 €, für jede weitere Zahlungserinnerung 6,00 €.

(2) Die Kosten einer Zwangsvollstreckung fallen der/dem Beitragspflichtigen zur Last.

(3) Aus Billigkeitsgründen kann auf schriftlichen Antrag der/des Beitragspflichtigen auf die Maßnahmen der Absätze 1 und 2 verzichtet werden. Der zu begründende Antrag ist spätestens nach der ersten Zahlungserinnerung zu stellen. Über den Antrag entscheidet der Verwaltungsausschuss. Wird auf einen Säumniszuschlag nach Absatz 1 verzichtet, gilt für diese Beiträge § 22 Abs. 6 entsprechend.

§ 24 Erlöschen der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht erlischt

- a) mit dem letzten Tage des Monats, in dem der Tod des Mitglieds eingetreten ist,
- b) mit dem letzten Tage des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt,
- c) mit dem Beginn des Monats, der auf das Ausscheiden eines Mitglieds aus dem Versorgungswerk folgt.

§ 25 Verjährung

Ansprüche des Versorgungswerks auf Beitragszahlungen verjähren drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem diese entstanden sind. Sofern die Beiträge vor Ablauf der Verjährungsfrist durch Bescheid festgesetzt wurden, tritt die Verjährung nicht ein.

§ 26 Beitragsrückgewähr

Auf Antrag einer/eines Versorgungsberechtigten, die/der aus dem Versorgungswerk ausscheidet, ohne Versorgungsleistungen erhalten zu haben und nicht der persönliche Geltungsbereich des Artikel 2 der Verordnung (EG) 883/2004 i.V.m. VO (EG) 987/2009 anzuwenden ist, werden zur Abfindung sämtlicher Ansprüche zurückvergütet:

für den 1. bis 6. Beitragsmonat 30 Prozent der gezahlten Beiträge ohne Zinsen

für den 7. bis 36. Beitragsmonat 40 Prozent der gezahlten Beiträge ohne Zinsen,

für den 37. bis 59. Beitragsmonat 50 Prozent der gezahlten Beiträge ohne Zinsen.

Abschnitt IV. Überleitung / Wechsel des Versorgungswerks

§ 27 Überleitung

(1) Erlischt die Mitgliedschaft und wird die/der Berufsangehörige Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so werden auf ihren/seinen Antrag die von ihr/ihm und für sie/ihn geleisteten Versorgungsabgaben nach den Bestimmungen des jeweiligen Überleitungsabkommens an diese Einrichtung übergeleitet, wenn

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

Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche der/des Berufsangehörigen gegen das Versorgungswerk.

(2) Erlischt die Mitgliedschaft einer/eines Berufsangehörigen bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Mitgliedschaft im Versorgungswerk ein, so werden auf ihren/seinen Antrag die von ihm und für ihn geleisteten Beiträge mit Zinsen gem. § 4 Absatz 2 des Überleitungsabkommens an das Versorgungswerk übergeleitet, wenn

1. der Antrag bei dem Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Eintritt der Pflichtteilnahme eingegangen ist,
2. die beitragspflichtige Mitgliedschaftszeit bei der abgebenden Versorgungseinrichtung 96 volle Monate nicht überschritten hat,
3. die Teilnehmerin/der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Eintritts der Pflichtteilnahme das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
4. ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
5. die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen. Übergeleitete Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Beiträge. Enthält die Überleitung Nachversicherungsbeiträge, finden die für die Nachversicherung geltenden Bestimmungen Anwendung.

§ 28 Wechsel des Versorgungswerks

(1) Ist ein früheres Mitglied, das noch keine Versorgungsleistungen bezieht, bei Eintritt des Versorgungsfalles (Berufsunfähigkeit oder Tod) beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 i.V.m. VO (EG) 987/2009 (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung), wird statt der sich aus dem beitragsfreien Anspruch ergebenden Rente ein höherer, auf das Versorgungswerk entfallender Anteil einer Rente gewährt, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.

Der Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der bisherigen Mitgliedschaft im Versorgungswerk zur gesamten bis zum Leistungsfall zurückgelegten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 52 Abs. 1 Buchst. b) der VO (EG) Nr. 883/2004.

Dabei erfolgt die Berechnung der Rente in der Weise, dass sowohl Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft als auch die Zeiten vom Ausscheiden aus dem Versorgungswerk bis zum Ende der Zurechnungszeit berücksichtigt werden. Die Berücksichtigung dieser Zeiten erfolgt, indem die Summe der während der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche um diejenigen Ansprüche erhöht wird, die die/der Anspruchsberechtigte in diesen Zeiten als Durchschnitt ihrer/seiner bisher erworbenen Ansprüche ebenfalls erhalten hätte.

(2) Hat ein Mitglied des Versorgungswerks auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004 i.V.m. VO (EG) 987/2009 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Rente nur anteilig gewährt, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.

Der Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der zurückgelegten Mitgliedschaft im Versorgungswerk zur insgesamt zurückgelegten Versicherungszeit. Dabei werden bei der Berechnung der Rente auch Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft berücksichtigt. Die Berücksichtigung dieser Zeiten erfolgt entsprechend.

Abschnitt V. Versorgungsausgleich

§ 29 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

(1) Ist ein Mitglied oder ein anwartschaftsberechtigtes ehemaliges Mitglied an einem Versorgungsausgleichsverfahren beteiligt, findet im Versorgungswerk eine interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) statt. Durch die Teilung wird für die ausgleichsberechtigte Person, sofern diese kein Mitglied des Versorgungswerks war, nur eine Anwartschaft begründet. Eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk sowie eine Erhöhung der durch den Versorgungsausgleich erworbenen Anrechte durch eine Beitragszahlung sind ausgeschlossen.

(2) Nach der rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts hat das Versorgungswerk nach dem VersAusglG die Teilung zu vollziehen. Die auf die Ehezeit entfallenden Versorgungsbeiträge des Mitglieds werden um die Hälfte gekürzt und dem Ausgleichsberechtigten zugeteilt. Nach vollzogener Teilung sind die Rentenansprüche beider Eheteile auf Grund der gekürzten bzw. zugeteilten Versorgungsbeiträge incl. der Leistungserhöhungen aus Gewinnverwendung neu zu berechnen. Sind sowohl die/der Ausgleichspflichtige als auch die/der Ausgleichsberechtigte Mitglieder oder anwartschaftsberechtigte ehemalige Mitglieder des gleichen Versorgungswerks, findet eine Verrechnung der Beiträge statt.

(3) Der Verwaltungsausschuss ist ermächtigt, eine Richtlinie zu beschließen, nach der die Kürzung der erworbenen Anwartschaften durch den Versorgungsausgleich ganz oder teilweise durch Zahlung eines Kapitalbetrages in einer Summe oder in Teilbeträgen abgewendet werden kann.

(4) Bei der internen Teilung ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf das Ruhegeld nach § 32 der Satzung beschränkt. Der Anspruch erhöht sich hierfür gem. der nachstehenden Tabelle.

Alter der ausgleichsberechtigten Person zum Ende der Ehezeit	Aufschlag in Prozent für Versorgungsausgleichsfälle mit Ehezeitende bis 31. Dezember 2016	Aufschlag in Prozent für Versorgungsausgleichsfälle mit Ehezeitende ab 1. Januar 2017
bis 35	20	14
36 bis 45	18	13
46 bis 55	13	11
56 bis 66	6	7
ab 67	0	0

(5) Erfolgte der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), so gilt § 29 der Satzung in der bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung.

(6) Für die Durchführung des Versorgungsausgleichs gelten als Ehezeit auch eine Partnerin oder ein Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft und als Ehezeit auch die Dauer einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG.

Abschnitt VI. Leistungen des Versorgungswerks

§ 30 Leistungsarten und Leistungsanspruch

(1) Leistungen des Versorgungswerks sind:

1. Zahlung eines Ruhegeldes ab Erreichen der Regelaltergrenze,
2. Zahlung eines vorgezogenen oder aufgeschobenen Ruhegeldes,
3. Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente
4. Zahlung von Hinterbliebenenrenten
5. Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen.

(2) Ein Leistungsanspruch besteht erst, nachdem mindestens ein Monatsbeitrag beim Versorgungswerk eingegangen ist. Das Mitglied hat pro Kalenderjahr Anspruch auf eine individuelle Berechnung seiner erworbenen Rentenansprüche (Rentenauskunft). Für jede weitere individuelle Berechnung der Rentenansprüche wird dem Mitglied die Höhe der für das Versorgungswerk jeweils anfallenden Kosten in Rechnung gestellt.

(3) Die Gewährung der Leistungen ist an keine Wartezeit gebunden.

§ 31 Leistungen für bis zum 31. Dezember 2016 entrichtete Beiträge

(1) Die Leistungsansprüche werden aus Anteilen aufgebaut. Ein Anteil umfasst eine jährliche Alters- bzw. Invalidenrente von 51,00 €, eine Witwenrente in Höhe von 60 Prozent, eine Halbwaisenrente in Höhe von 12 Prozent je Kind und eine Vollwaisenrente in Höhe von 20 Prozent je Kind von diesem Betrag. Die monatlichen Beiträge betragen je Anteil:

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

(2) Der pro Kalenderjahr gezahlte Beitrag wird durch die Division durch 12 auf einen durchschnittlichen Monatsbeitrag umgerechnet. Die Anzahl der Anteile ergibt sich aus dem Verhältnis des so berechneten durchschnittlichen Monatsbeitrages und dem Monatsbeitrag für das entsprechende versicherungstechnische Alter aus obiger Tabelle. Wird eine Erhöhung des durchschnittlichen Monatsbeitrages gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als zusätzlicher durchschnittlicher Monatsbeitrag in zusätzliche Anteile umgerechnet. Wird eine Minderung des durchschnittlichen Monatsbeitrages gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Minderung als wegfallender durchschnittlicher Monatsbeitrag in wegfallende Anteile umgerechnet. Zugrundegelegt wird dabei der Monatsbeitrag aus obiger Tabelle für das versicherungstechnische Alter, in dem die Änderung des durchschnittlichen Monatsbeitrages erfolgte.

(3) Mitglieder, die ab dem 1. Januar des Jahres, in dem sie ihr 65. Lebensjahr vollenden, aber vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 32 Beiträge entrichten, erhalten diese Beiträge zusätzlich verrentet, sofern sie weder Altersruhegeld noch Berufsunfähigkeitsrente beziehen. Der Jahresbetrag für das zusätzliche Altersruhegeld ergibt sich, in dem der im Kalenderjahr gezahlte Beitrag mit dem entsprechenden Verrentungsfaktor der nachfolgenden Tabelle multipliziert wird:

Alter im Kalenderjahr ^x	Verrentungsfaktor für je 100 € geleistete Beträge
65	5,788
66	5,581
67	5,366
68	5,474
69	5,589
70	5,714

^x = Kalenderjahr – Geburtsjahr

(4) Bis zum 31. Dezember 2016 erworbene Anwartschaften mit Versicherungsbeginn vor dem 1. Januar 2001 werden auf 135,048 vom Hundert ihres nach §§ 31, 34, 37, 38 errechneten Betrages erhöht. Ist für diesen Zeitraum eine Berechnung der Anwartschaften gemäß den Regelungen für Versicherungsbeginne nach dem 31. Dezember 2000 für die Mitglieder mit Versicherungsbeginn vor dem 1. Januar 2001 günstiger, erfolgt eine Berechnung nach der günstigeren Regelung.

(5) Mit Ablauf des 31. Dezember 2016 ist ein Anwartschaftserwerb gem. Abs. 1 bis 4 nicht mehr möglich. Für alle Kalenderjahre ab 2017 gilt ein durchschnittlicher Monatsbeitrag gem. Abs. 2 von 0 €.

(6) Die Kammerversammlung kann Erhöhungen von Anwartschaften, die vor dem 31.12.2016 erworben wurden bzw. von Rentenleistungen, die aus bis zum 31.12.2016 erworbenen Anwartschaften resultieren, beschließen. Der Verwaltungsausschuss unterbreitet der Kammerversammlung auf der Basis des jeweils letzten Jahresabschlusses, des dazugehörigen versicherungsmathematischen Gutachtens sowie der Empfehlungen des Versicherungsmathematikers einen entsprechenden Beschlussvorschlag. Nach der Genehmigung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde ist der Beschluss bekanntzugeben.

§ 31a

Leistungen für ab dem 1. Januar 2017 entrichtete Beiträge

(1) Aufgrund von Beitragszahlungen ab dem 1. Januar 2017 werden Anwartschaften auf eine jährliche Alters- bzw. Invalidenrente sowie eine Witwenrente in Höhe von 60 Prozent, eine Halbwaisenrente in Höhe von 12 Prozent je Kind und eine Vollwaisenrente in Höhe von 20 Prozent je Kind der jährlichen Alters- bzw. Invalidenrente erworben. Die in einem Kalenderjahr erworbenen Leistungsansprüche auf Altersrente ergeben sich bei Entrichtung des im Kalenderjahr gültigen Regel-Pflichtbeitrages gem. § 16 Abs. 1 nach folgender Tabelle als Prozent des Richtwertes von 12.000 € (Stand des Richtwertes 01.01.2017). Die Kammerversammlung kann zur Erhöhung der ab dem 01.01.2017 erworbenen Anwartschaften Erhöhungen des Richtwertes beschließen. Eine Erhöhung von Rentenleistungen, die aus ab dem 01.01.2017 erworbenen Anwartschaften resultieren, kann ebenfalls durch Beschlussfassung der Kammerversammlung erfolgen. Der Verwaltungsausschuss unterbreitet der Kammerversammlung auf der Basis des jeweils letzten Jahresabschlusses, des dazugehörigen versicherungsmathematischen Gutachtens sowie der Empfehlungen des Versicherungsmathematikers einen entsprechenden Beschlussvorschlag. Nach der Genehmigung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde ist der Beschluss bekanntzugeben.

Alter*) im Kalenderjahr	Prozent des Richtwertes	Alter*) im Kalenderjahr	Prozent des Richtwertes
20	10,476%	46	6,898%
21	10,315%	47	6,787%
22	10,157%	48	6,677%
23	10,000%	49	6,569%
24	9,847%	50	6,461%
25	9,695%	51	6,355%
26	9,545%	52	6,250%
27	9,395%	53	6,146%
28	9,244%	54	6,046%
29	9,095%	55	5,950%
30	8,949%	56	5,860%
31	8,805%	57	5,778%
32	8,663%	58	5,705%
33	8,526%	59	5,645%
34	8,388%	60	5,596%
35	8,252%	61	5,562%
36	8,117%	62	5,535%
37	7,984%	63	5,518%
38	7,852%	64	5,506%
39	7,723%	65	5,423%
40	7,597%	66	5,338%
41	7,474%	67	5,470%
42	7,355%	68	5,611%
43	7,237%	69	5,762%
44	7,123%	70	5,924%
45	7,010%		

*) = Kalenderjahr – Geburtsjahr

(2) Bei einer vom jährlichen Regel-Pflichtbeitrag abweichenden Beitragszahlung ändert sich der im Kalenderjahr erworbene Anspruch entsprechend dem Verhältnis der im Kalenderjahr gezahlten Beiträge zum jährlichen Regel-Pflichtbeitrag.

(3) Zum Ausgleich der Entwicklung der Lebenserwartung wird der Anspruch an die längere Rentenbezugsdauer durch Anwendung eines vom Geburtsjahr abhängigen Demografiefaktors gem. folgender Tabelle angepasst.

Ge- burts- jahr	Demo- grafie- faktor	Ge- burts- jahr	Demo- grafie- faktor	Ge- burts- jahr	Demo- grafie- faktor	Ge- burts- jahr	Demo- grafie- faktor	Ge- burts- jahr	Demo- grafie- faktor
bis 1965	100,0%	1985	95,5%	2005	91,9%	2025	88,9%	2045	86,4%
1966	99,7%	1986	95,3%	2006	91,7%	2026	88,8%	2046	86,3%
1967	99,5%	1987	95,1%	2007	91,5%	2027	88,6%	2047	86,2%
1968	99,2%	1988	94,9%	2008	91,4%	2028	88,5%	2048	86,1%
1969	99,0%	1989	94,7%	2009	91,2%	2029	88,4%	2049	86,0%
1970	98,8%	1990	94,5%	2010	91,1%	2030	88,2%	2050	85,9%
1971	98,5%	1991	94,3%	2011	90,9%	2031	88,1%	2051	85,8%
1972	98,3%	1992	94,1%	2012	90,8%	2032	88,0%	2052	85,6%
1973	98,1%	1993	93,9%	2013	90,6%	2033	87,9%	2053	85,5%
1974	97,8%	1994	93,8%	2014	90,5%	2034	87,7%	2054	85,4%
1975	97,6%	1995	93,6%	2015	90,3%	2035	87,6%	2055	85,3%
1976	97,4%	1996	93,4%	2016	90,2%	2036	87,5%	2056	85,2%
1977	97,2%	1997	93,2%	2017	90,0%	2037	87,4%	2057	85,1%
1978	96,9%	1998	93,0%	2018	89,9%	2038	87,3%	2058	85,0%
1979	96,7%	1999	92,9%	2019	89,7%	2039	87,1%	2059	84,9%
1980	96,5%	2000	92,7%	2020	89,6%	2040	87,0%	2060	84,8%
1981	96,3%	2001	92,5%	2021	89,5%	2041	86,9%	2061	84,7%
1982	96,1%	2002	92,4%	2022	89,3%	2042	86,8%	2062	84,6%
1983	95,9%	2003	92,2%	2023	89,2%	2043	86,7%	2063	84,5%
1984	95,7%	2004	92,0%	2024	89,0%	2044	86,5%	2064	84,4%

§ 32 Ruhegeld

(1) Das Ruhegeld wird auf Antrag von dem auf das Erreichen der Regelaltersgrenze folgenden Monat an gezahlt. Die Regelaltersgrenze wird beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1947 ab 1 Januar 2012 schrittweise nach Maßgabe der nachstehenden Tabelle von 65 Jahre auf 67 Jahre angehoben:

Jahrgang	Jahre	Regelaltersgrenze
		Monate
bis 1946	65	0
1947	65	1
1948	65	2
1949	65	3
1950	65	4
1951	65	5
1952	65	6
1953	65	7
1954	65	8
1955	65	9
1956	65	10
1957	65	11
1958	66	0
1959	66	2
1960	66	4
1961	66	6
1962	66	8
1963	66	10
ab 1964	67	0

(2) Das Ruhegeld wird in zwölf gleichen Raten monatlich im Voraus gezahlt. Die Rentenzahlungen erfolgen grundsätzlich auf ein in der Europäischen Union geführtes Konto. Verlangt das Mitglied die Überweisung auf ein nicht in der Europäischen Union geführtes Konto, gehen die Mehrkosten des Geldverkehrs außerhalb der Europäischen Union sowie sämtliche damit verbundenen administrativen Kosten zulasten des Mitglieds. Die Mehrkosten werden von dem zu überweisenden Rentenbetrag abgezogen und sind zu belegen.

(3) Bezieht das Mitglied bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze eine Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 34, wird ab Erreichen der Regelaltersgrenze stattdessen in gleicher Höhe ein Ruhegeld ab Erreichen der Regelaltersgrenze im Sinne des § 32 gezahlt. Soweit freiwillige Beiträge gemäß § 14 Abs. 2 bei der Ermittlung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente nicht berücksichtigt wurden, wird aus diesen Beiträgen eine Erhöhung des Ruhegeldes ab Erreichen der Regelaltersgrenze ermittelt.

(4) Der Ruhegeldanspruch erlischt mit Ablauf des Todesmonats.

§ 33

Vorgezogenes oder aufgeschobenes Ruhegeld

(1) Auf Antrag wird das Ruhegeld um maximal 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze mit versicherungsmathematischen Abschlägen gewährt. Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2011 erstmalig in das System der berufsständischen Versorgungswerke eingetreten sind, ist der Bezug des Ruhegeldes frühestens ab dem 62. Lebensjahr möglich. Die Minderung des Ruhegeldanspruchs beträgt pro Monat der Vorziehung 0,4 Prozentpunkte. Der Abschlag ist auf die bis zum jeweiligen Rentenbeginn erworbene Rentenanwartschaft anzuwenden.

(2) Auf Antrag kann der Beginn des Ruhegeldes über die Regelaltersgrenze hinaus aufgeschoben werden, jedoch längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres. Das Mitglied ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten. Die ggf. gezahlten Beiträge sowie die nicht in Anspruch genommenen Ruhegeldbeträge nach Erreichen der Regelaltersgrenze werden pro Kalenderjahr in eine Rentenerhöhung umgewandelt, deren Höhe sich aus der Tabelle in § 31a Abs. 1 ergibt.

§ 34

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied, das kein Ruhegeld bezieht, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es berufsunfähig ist und die Ausübung des tierärztlichen Berufes aufgibt. Berufsunfähig ist ein Mitglied,

wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauerhaft oder vorübergehend außerstande ist, eine tierärztliche Tätigkeit auszuüben. Tierärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der die tierärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann. Ein Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente ruht, solange die tierärztliche Tätigkeit mit Hilfe eines Assistenten fortgeführt wird.

(2) Voraussetzung für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente ist ein Antrag des Mitglieds. Dem Antrag sind ärztliche Nachweise über den aktuellen Gesundheitszustand beizufügen. Die Berufsunfähigkeitsrente wird frühestens nach Ablauf von 26 Wochen der Dauer der Berufsunfähigkeit gezahlt und längstens 6 Monate rückwirkend nach Antragstellung. Der Anspruch auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente beginnt nach Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen eingetreten sind. Der Anspruch ist jedoch nicht durchsetzbar, solange das Versorgungswerk das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nicht festgestellt hat.

(3) Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit wird die Rente befristet, längstens jedoch für eine Dauer von drei Jahren, gezahlt. In besonderen Fällen kann die Berufsunfähigkeitsrente zeitlich befristet, jedoch nicht länger als fünf Jahre, weitergewährt werden. Die Entscheidung über die Weitergewährung einer zeitlich befristeten Berufsunfähigkeitsrente obliegt dem Verwaltungsausschuss.

(4) Das Mitglied ist verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsausschusses ärztlich untersuchen zu lassen. Der Verwaltungsausschuss kann die ärztliche Beobachtung des Mitglieds anordnen. Die Kosten dieser Maßnahme werden vom Versorgungswerk getragen. Ist das Mitglied oder der Verwaltungsausschuss mit der Begutachtung der Ärztin/des Arztes nicht einverstanden, ernennt der Verwaltungsausschuss eine Gutachterkommission, die aus einer Amtsärztin/einem Amtsarzt, einer/einem frei praktizierenden Ärztin/ Arzt oder einer/einem Fachärztin/Facharzt und einer/einem Tierärztin/Tierarzt besteht. Die/der Ärztin/Arzt oder Fachärztin/Facharzt und die/der Tierärztin/Tierarzt in dieser Gutachterkommission müssen wenigstens zehn Jahre im Beruf tätig gewesen sein und dürfen in keinem verwandtschaftlichen Verhältnis zum antragstellenden Mitglied stehen.

(5) Das Mitglied, dem Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird, ist verpflichtet,

- a) den Wegfall der Berufsunfähigkeit unaufgefordert mitzuteilen,
- b) auf Verlangen des Verwaltungsausschusses und nach dessen Weisung ärztliche Nachuntersuchungen auf Kosten des Versorgungswerks durchführen zu lassen. Absatz 3 findet entsprechend Anwendung.

(6) Die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente endet

- a) mit Zahlung eines Ruhegeldes ab Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 32 Abs. 3,
- b) beim Tode der/des Versorgungsberechtigten,
- c) mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen der Absätze 1 und 2 nicht mehr erfüllt sind,
- d) mit Ablauf des Monats, in dem der Verwaltungsausschuss den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließt, weil die/der Versorgungsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nicht unterzieht.

(7) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entfällt, wenn sich die/der Versorgungsberechtigte vorsätzlich selbst oder durch einen anderen in den Zustand der Berufsunfähigkeit versetzt hat.

(8) Bei Berufsunfähigkeit werden den erworbenen Anwartschaften jene Anwartschaften hinzugerechnet, die das Mitglied bei unverändert fortgesetzter Beitragszahlung bis vor dem 1. Januar des Jahres, in dem es sein 60. Lebensjahr vollendet (Zurechnungszeit), bei unveränderter Fortgeltung des Pflichtbeitrages nach § 31 a Absatz 1 und 2 erwerben würde. Das hierfür anzunehmende Verhältnis gem. § 31a Abs. 2 ergibt sich aus dem für das Mitglied festzustellenden Durchschnitt dieser auf jedes Kalenderjahr bezogenen Verhältnisse ab Beginn der Mitgliedschaft. Einzubeziehende Kalenderjahre, in denen kein Beitrag entrichtet wurde, werden mit dem Verhältnis 0 berücksichtigt. Einzubeziehende Kalenderjahre, in denen wegen einer Berufsunfähigkeit keine Beiträge entrichtet wurden, bleiben bei der Durchschnittsbildung unberücksichtigt. Freiwillige Beiträge gem. § 14 Abs. 1 werden bei der Durchschnittsbildung uneingeschränkt berücksichtigt. Zusätzliche freiwillige Beiträge werden bei der

Durchschnittsbildung entsprechend § 14 Abs. 2 der Satzung berücksichtigt. Tritt die Berufsunfähigkeit zwischen dem Ablauf der Zurechnungszeit und der frühestmöglichen Inanspruchnahme des vorgezogenen Ruhegeldes gem. § 33 ein, so wird die Berufsunfähigkeitsrente in Höhe der erreichten Anwartschaft gezahlt. Könnte das Mitglied auf Antrag ein vorgezogenes Ruhegeld gem. § 33 beziehen, so wird eine Berufsunfähigkeitsrente höchstens in Höhe des vorgezogenen Ruhegeldes gem. § 33 gezahlt.

§ 35

Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Der Verwaltungsausschuss kann einem Mitglied des Versorgungswerks im Rahmen der von der Kammerversammlung beschlossenen Richtlinien auf Antrag Zuschüsse zu den Kosten von erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, wenn Berufsunfähigkeit vorliegt, Berufsunfähigkeitsrente bezogen wird, ihre/seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer/seiner körperlichen und geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und diese durch eine Rehabilitationsmaßnahme voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Ein Zuschuss für Rehabilitationsmaßnahmen bleibt außer Betracht, wenn eine gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht.

(2) Die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten der Rehabilitationsmaßnahme sind von der/dem Antragstellerin/Antragsteller durch ein ärztliches Gutachten zu belegen. Der Verwaltungsausschuss kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. Die Kosten dieser zusätzlichen Begutachtung werden von dem Versorgungswerk übernommen. Der Verwaltungsausschuss entscheidet über die Übernahme sowie über Höhe der Kostenbeteiligung.

§ 36

Hinterbliebenenrenten

Hinterbliebenenrenten sind

1. Witwenrenten und Witwerrenten
2. Rente für überlebende Partnerinnen und Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG
3. Vollwaisenrenten
4. Halbwaisenrenten

§ 37

Hinterbliebenenrente nach neuem Recht

(1) Die/der überlebende Ehegatte oder die/der überlebende Partnerin/Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft im Sinne von § 1 LPartG einer/eines Versorgungsberechtigten erhält eine jährliche Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 Prozent des jährlichen Ruhegeldes bzw. des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente des Mitglieds, wenn im Todeszeitpunkt die Berufsunfähigkeit eingetreten wäre.

(2) Die Waisen eines Mitglieds erhalten Waisenrente, und zwar Halbwaisen 12 Prozent je Kind und Vollwaisen 20 Prozent je Kind des Ruhegeldanspruches bzw. des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungsberechtigten. Als Waisen gelten eheliche Kinder, Kinder, wenn sie einen Elternteil nicht mehr haben, der unbeschadet der wirtschaftlichen Verhältnisse unterhaltspflichtig war, Adoptivkinder und Stiefkinder, die vom Versorgungsberechtigten unterhalten wurden und nichteheliche Kinder, sofern die Vaterschaft anerkannt wurde und der Unterhalt des Kindes vom verstorbenen Versorgungsberechtigten ganz oder teilweise bestritten wurde. Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Für Kinder, die sich noch in der Berufsausbildung befinden oder infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens oder infolge chronischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, kann die Waisenrente bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt werden, sofern ein Nachweis hierüber vorgelegt wird.

(3) Die Hinterbliebenenrente nach den Absätzen 1 und 2 wird in zwölf gleichen Raten monatlich im Voraus erstmalig für den auf den Tod der/des Versorgungsberechtigten folgenden Monat gezahlt.

(4) Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente nach Absatz 1 erlischt mit Ablauf des Monats, in dem der hinterbliebene Ehegatte oder die/der die/der überlebende Partnerin/Partner im Sinne von § 1 LPartG eines Versorgungsberechtigten stirbt, heiratet oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft im Sinne von § 1 LPartG eingeht.

(5) Der Anspruch auf Waisenrente nach Absatz 2 erlischt mit Ablauf des Monats, in dem das berechnigte Kind stirbt, heiratet oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft im Sinne von § 1 LPartG eingeht.

§ 38 Hinterbliebenenrente

(1) Die Versorgungsleistungen an Hinterbliebene dürfen zusammen den 1 1/3-fachen Betrag des Ruhegeldes nicht überschreiten, der der oder dem verstorbenen Versorgungsberechtigten zustehen würde; gehen die Ansprüche darüber hinaus, so tritt eine verhältnismäßige Kürzung ein.

2) Ein Anspruch auf Zahlung von Hinterbliebenenrente besteht nicht, wenn

- a) die Ehe oder die eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG bis zum Zeitpunkt des Todes nicht mindestens 12 Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat oder der Eintragung einer Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen,
- b) die Ehe oder die eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG erst während des Bezugs von Altersruhegeld oder vorgezogenem Altersruhegeld geschlossen wurde,
- c) die Ehe oder die eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit der Versorgungsempfängerin/des Versorgungsempfängers geschlossen wurde und nicht mindestens 3 Jahre bestanden hat,
- d) die Hinterbliebenen selbst oder durch andere den Tod der Versorgungsempfängerin/des Versorgungsempfängers vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 39 Kapitalabfindung

(1) Witwen/Witwer, oder Partnerinnen/Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG, denen ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente zusteht und wieder heiraten, erhalten auf Antrag eine Kapitalabfindung in folgender Höhe:

1. bei Wiederverheiratung oder Begründung einer neuen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente,
2. bei Wiederverheiratung oder Begründung einer neuen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG vor Vollendung des 45. Lebensjahres das Achtundvierzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente,
3. bei Wiederverheiratung oder Begründung einer neuen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsdreißigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente.

Mit der Zahlung der Kapitalabfindung erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Der Antrag kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach der Eheschließung oder Begründung einer neuen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG gestellt werden und wirkt auf den Tag der Eheschließung oder der Begründung einer neuen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG zurück. Die bereits für diese Zeit gezahlte Rente ist auf die Abfindung anzurechnen.

§ 40
Verjährung von Versorgungsleistungen

Ansprüche auf Versorgungsleistungen, Beitragsrückgewähr und Kapitalabfindung verjähren in drei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem diese entstanden sind. Es gelten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 41
Verbot der Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Versorgungsleistungen können an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden.

Abschnitt VII.
Inkrafttreten

§ 42
Inkrafttreten

Die Änderung der Satzung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.