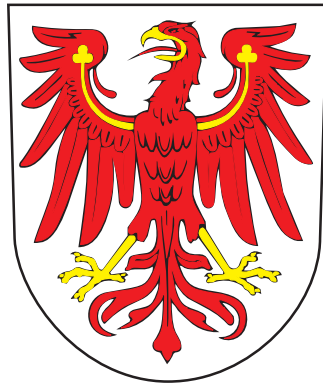


SATZUNG

ÄVLB



- Fassung 2005 -

Ärzteversorgung Land Brandenburg

BEKANNTMACHUNG DER GELTENDEN FASSUNG DER SATZUNG ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG

vom 8. Dezember 2004

Aufgrund der Beschlüsse der Kammerversammlung vom 11. September 2004 und vom 27. November 2004 wird nachstehend der Wortlaut der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg in der seit dem 1. Januar 2005 geltenden Fassung bekannt gemacht.

Die Neufassung berücksichtigt

1. die Fassung der Bekanntmachung der Satzung vom 2. Dezember 2002 (ABl. S. 1089),
2. die erste Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 16. November 2004 (BÄB Heft 12/2004, S.385) und
3. die zweite Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 30. November 2004 (BÄB Heft 2/2004, S.391).

Abschnitt 1

AUFGABEN DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 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 Versorgungseinrichtung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten der Landesärztekammer Brandenburg vertreten (§ 24 Absatz 1 Heilberufsgesetz).
- (3) Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, für die Mitglieder der Landesärztekammer und ihre Familienangehörigen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren, wobei die Mittel der Versorgungseinrichtung 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 Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Brandenburgischen Ärzteblattes“ sind, werden diese durch Einzelnachricht informiert.
- (5) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Versorgungseinrichtung die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

§ 2

Verwaltungsorgane

Verwaltungsorgane der Versorgungseinrichtung sind:

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

§ 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 Versorgungseinrichtung 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 Versorgungseinrichtung sein müssen. Zu wählen sind mindestens vier angestellte Ärzte und mindestens vier in der kassenärztlichen Versorgung uneingeschränkt tätige 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 den Nachfolger.

- (3) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden und seinen 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 seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. 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 Stimmgleichheit 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 Versorgungseinrichtung,
 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 der Kammerpräsident oder sein Stellvertreter einzuladen.

§ 5

Verwaltungsausschuss

- (1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus acht Mitgliedern, von denen fünf der Versorgungseinrichtung angehören müssen. Je ein weiteres Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt besitzen, die Prüfung 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. Die vertragliche Anstellung der übrigen Mitglieder erfolgt auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses durch den Kammervorstand. Ihre Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter.
- (3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.
- (4) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger oder bestellt der Kammervorstand auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses ein neues Mitglied durch Vertrag (§ 5 Absatz 2).
- (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) Der Kammerpräsident oder 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 Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (9) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte, 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.

§ 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. das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben;
 2. Beamte auf Lebenszeit oder Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind; endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als 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 Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung; endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis 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 des SGB III gemeldet ist und aufgrund dessen Leistungen bezieht,
 - 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 werden Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg von der Pflichtmitgliedschaft befreit, 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 ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1,
 2. als Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind; endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1,
 3. den Nachweis erbringen, dass sie Mitglieder der Zahnärztekammer und ihres Versorgungswerkes im Land Brandenburg sind.
- 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 VERSORGUNGSEINRICHTUNG

§ 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 Versorgungseinrichtung 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 Versorgungseinrichtung Beweiskunden 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 Versorgungseinrichtung 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 dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
 3. die Versorgungseinrichtung sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder 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, die den Antragsteller, den Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehenden 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 derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, 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 der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und 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 vier 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 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 eines Berechtigten geltend gemacht wird. Gibt das Mitglied oder der/die 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) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente. Der Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen. An die Stelle einer bis dahin gezahlten Berufsunfähigkeitsrente tritt die Altersrente.

- (2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich aufgrund der versicherungsmathematischen Bilanz auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt. Für die Jahre 1992 und folgende bis zur ersten Festsetzung durch die Kammerversammlung beträgt die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage 46.680,00 Deutsche Mark.
- (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. Bei Versorgungsabgaben, die für Zeiten vor Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung 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 die Versorgungseinrichtung und seinem Geburtsjahr. Das durch das Eintrittsalter des Mitgliedes bestimmte Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle:

Eintrittsalter des Mitgliedes	Vielfaches	Eintrittsalter des Mitgliedes	Vielfaches
20	3,0000	43	2,0500
21	2,9500	44	2,0250
22	2,9000	45	2,0000
23	2,8500	46	1,9750
24	2,8000	47	1,9500
25	2,7500	48	1,9250
26	2,7000	49	1,9000
27	2,6500	50	1,8750
28	2,6000	51	1,8500
29	2,5500	52	1,8250
30	2,5000	53	1,8000
31	2,4500	54	1,7750
32	2,4000	55	1,7500
33	2,3500	56	1,7250
34	2,3000	57	1,7000
35	2,2500	58	1,6750
36	2,2250	59	1,6500
37	2,2000	60	1,6250
38	2,1750	61	1,6000
39	2,1500	62	1,5750
40	2,1250	63	1,5500
41	2,1000	64	1,5250
42	2,0750	65	1,5000

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 jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen. Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes 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 zum Versorgungswerk erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Mehrfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

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

Bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt, 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:

- die seit dem erstmaligen Eintritt in die Versorgungseinrichtung 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;
- 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; 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 ausübt 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.

- Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Altersrente nur aufgrund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.
- 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 des Bezugsberechtigten.
- Auf Antrag wird die Altersrente bereits mit Vollendung des 60. Lebensjahres vollendet gewährt. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Antrages folgenden Monat. Für jeden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes fehlenden Monat wird die nach Absatz 4 oder Absatz 5 errechnete Rente gekürzt, und zwar
 - um 0,3 von Hundert, wenn das Mitglied seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat (§ 10 Absatz 1 Satz 3),
 - sonst um 0,5 von Hundert.

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 Entlassungsschädigung im Sinne des SGB III ausgeglichen werden. Die Entlassungsschädigung wird dabei einheitlich mit dem Vielfachen 2,0000 bewertet.

- Das nach Absatz 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann den Beginn der Rentenzahlung über das vollendete 65. Lebensjahr hinaus aufschieben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 68. 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 Vollendung des 65. Lebensjahres erworbene Altersrente.

§ 10

Berufsunfähigkeitsrente

- Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und
 - 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 (§ 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 der Bundesärzteordnung) auf nicht absehbare Zeit umfassend entfallen ist (Berufsunfähigkeit),
 - das seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat und
 - das noch nicht in die vorgezogene Altersrente gemäß § 9 Absatz 7 eingewiesen ist, hat unbeschadet von den Sätzen 2 bis 4 sowie von Absatz 3 Satz 1 und 2 Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. 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. Die Erwerbstätigkeit als Arzt (Ärztin) gilt als nicht eingestellt,

1. wenn die Praxis mit Hilfe eines Assistenten fortgeführt wird,
 2. wenn die Praxis durch einen Vertreter weitergeführt wird, solange dem Mitglied, das die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 erfüllt, aus der Praxis Einkünfte zufließen.
- Bei freiwilliger Mitgliedschaft ohne noch fortgeführte Berufsausübung als Arzt (Ärztin) bleibt das Erfordernis nach Satz 1 Nummer 2 außer Betracht. Mitglieder, die ihre Mitgliedschaft aufgrund eines Antrages gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 5 erworben haben, haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erst nach Erfüllung einer Wartezeit. Die Wartezeit ist erfüllt, wenn seit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft für mindestens 24 Monate die satzungsgemäße Versorgungsabgabe entrichtet worden ist.
- (2) Über den Antrag auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entscheidet der Verwaltungsausschuss; über Widersprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach Absatz 1 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.
 - (3) Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt, soweit die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 gegeben sind, drei Monate nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wobei der Monat der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit als voller Monat gezählt wird. Voraussetzung ist, dass der Antrag innerhalb dieser Zeit bei der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung eingeht. Wird der Antrag später gestellt, so beginnt die Zahlung mit dem Monat des Antragesingangs, sofern der Anspruch nach Absatz 1 im Zeitpunkt des Antragesingangs noch besteht.
Für angestellte Ärzte oder Ärzte im Praktikum 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 des Antragstellers,
 2. mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen zum Bezug entfallen,
 3. mit der Überleitung in die Altersrente.
 - (4) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen. Entzieht sich ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung, so kann ihm die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn 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 (Absatz 1 Satz 1), so gilt die ärztliche Tätigkeit während des Arbeitsversuches als eingestellt. Ergibt der Arbeitsversuch die Wiedererlangung der Fähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes (Absatz 1 Satz 1), so gilt für die Fristen nach Absatz 5 und § 24 Absatz 2 der Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsversuchs.
 - (5) 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.
 - (6) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 9, indem zu den nach § 9 Absatz 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet werden, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45., aber vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,1 von Hundert für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres, frühestens ab dem 1. Januar 2000 zurückgelegten Monat gekürzt. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die in entsprechender Anwendung des § 9 errechnete Rente um 0,3 von Hundert für jeden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres fehlenden Monat gekürzt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.
 - (7) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Berufsunfähigkeitsrente nur aufgrund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.
 - (8) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Vorprüfung durch den Verwaltungsausschuss.

§ 10a

Übergangsregelung

Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit oder des Todes vor dem 01.01.2015 und nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die errechnete Rente mit dem nach § 10 Absatz 6 zur Vollendung des 60. Lebensjahres errechneten Abschlag berechnet, wenn dies gegenüber dem Abschlag nach § 9 Absatz 7 Satz 3 eine höhere Versorgungsleistung ergibt.

§ 11

Rehabilitationsmaßnahmen

- (1) Einem Mitglied der Versorgungseinrichtung, bei welchem Berufsunfähigkeit im Sinne des § 10 Absatz 1 Satz 1 festgestellt ist, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch sie seine Berufsfähigkeit voraussichtlich wiederhergestellt werden kann.
- (2) Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. Die Versorgungseinrichtung kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. Sie kann

- Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Untersuchung und Begutachtung trägt das Mitglied; der Verwaltungsausschuss kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass auch diese Kosten ganz oder teilweise von der Versorgungseinrichtung übernommen werden.
- (3) Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorauszuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht.
 - (4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

§ 12

Hinterbliebenenrente

- (1) Hinterbliebenenrenten sind:
 1. Witwenrenten,
 2. Witwerrenten,
 3. Waisenrenten,
 4. Halbweisenrenten.
- (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- und Witwerrenten sowie Versorgungsausgleich

- (1) Nach dem Tode des nach § 12 Absatz 2 dieser Satzung Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.
- (2) Einem früheren Ehegatten des Berechtigten, dessen Ehe mit dem Berechtigten vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihm der Berechtigte zur Zeit 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 einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.
- (4) Die Zahlung der Witwen-, Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats
 1. des Todes der Witwe, des Witwers;
 2. der Wiederheirat der Witwe, des Witwers.
- (5) Wird nach der Wiederverheiratung die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, erhalten die Witwe, der Witwer beginnend mit dem Monat, der auf den Monat folgt, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist, die Witwen-, Witwerrente in der Höhe, in der sie ihnen ohne die Wiederheirat zugestanden hätte, es sei denn die Witwe, der Witwer haben nach der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung des § 18 Absatz 2 eine Kapitalabfindung erhalten.
- (6) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § 1 Absatz 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) vom 21. Februar 1983 (BGBl. I, S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechtes des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Land Brandenburg einen Überleitungsvertrag gemäß § 17 geschlossen hat.
- (7) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Absatz 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.
- (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 gekürzten Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.
- (10) Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

§ 14

Waisen- und Halbweisenrente

- (1) Waisen- oder Halbweisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
- (2) Über das 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisen- oder Halbweisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrendienstes, des Zivildienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisen- oder Halbweisenrente über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet

worden ist. Unterbrechungen innerhalb eines Ausbildungsganges bis zu 3 Monaten lassen den Anspruch auf Waisen- oder Halbwaisenrente nicht entfallen. Der Anspruch auf Waisen- oder Halbwaisenrente erlischt vor Vollendung des 27. Lebensjahres, sobald die Ausbildung für einen anerkannten Beruf abgeschlossen ist oder feststeht, dass sie nicht mehr abgeschlossen werden kann; die Aufnahme einer weiteren oder anderen Ausbildung, bei der es sich nach der Verkehrsanschauung nicht um eine auf der vorausgegangenen begonnenen oder beendeten Ausbildung aufbauenden Vorbereitung für die nächsthöhere Stufe ein- und desselben anerkannten Berufes handelt (Zweitausbildung), lässt den Anspruch auf Waisen- oder Halbwaisenrente nicht erneut entstehen; der einmalige Wechsel des Ausbildungszieles ist unschädlich, wenn dieser Wechsel bis zum Ablauf des 2. Ausbildungsjahres vollzogen wird oder aufgrund von Umständen unabweisbar ist, die der Auszubildende nicht zu vertreten hat.

- (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 des Berechtigten erfolgte,
 - d) die nichtehelichen Kinder einer Berechtigten bzw. eines Berechtigten, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 15

Berechnung und Zahlung der Hinterbliebenenrenten

- (1) Die Witwen- und Witwerrente 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. Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 35a entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, richten sich die Hinterbliebenenrenten nach der Rente, die das Mitglied aufgrund der Steigerungszahlen erhalten hätte, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben worden sind.
- (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 eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen auf demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.
- (3) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Versorgungseinrichtung für tot erklärt ist.
- (4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat 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 vom Berechtigten bezogen wird.

§ 17

Überleitung der Versorgungsabgabe

- (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. vom Arbeitsamt 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 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zugunsten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 4 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) vom 21. Februar 1983 (BGBl. I, S. 105) zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 4 VAHRG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 4 VAHRG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zugunsten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk 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 45. Lebensjahr bereits vollendet hat,
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet hat; begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet, oder
 3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.
- Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.
- (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.

§ 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 im Sinne von Absatz 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.
- (2) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind

- zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt: der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Haushaltsführerin im Sinne von Absatz 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.
- (3) Haushaltsführerin ist diejenige, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen Ehefrau bzw. einem unverheirateten Mitglied den Haushalt mindestens ein Jahr lang vor dessen Tod geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.
- (4) Wenn 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 VERSORGUNGSEINRICHTUNG

§ 21

Allgemeine Versorgungsabgabe

- (1) Die allgemeine Versorgungsabgabe entspricht dem in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte jeweils maßgeblichen Vomhundertsatz der nach Absatz 3 maßgebenden Beiträge 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 13/10 der Regelabgabe. Die Höchstgrenze nach Satz 1 darf nicht höher liegen, als dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zur Befreiung von der Körperschaftsteuer 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 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 eines Steuerbevollmächtigten, 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 im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg 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 oder 12/10 der Regelabgabe zugelassen. Das gewählte Vielfache kann nach Vollendung des 50. Lebensjahres nicht erhöht werden.
- (6) Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV nachgehen, sind nicht verpflichtet, Versorgungsabgaben zu entrichten.

§ 22

Besondere Versorgungsabgabe

- (1) Angestellte 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 Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.
- (3) Erbringt 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) Beamte auf Zeit, Beamte auf Widerruf und Beamte auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit, die nicht nach § 6 Absatz 4 Nummer 3 einen Antrag auf Befreiung gestellt haben, zahlen 3/10 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 Bundesanstalt für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt 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 Pflgetätigkeit Ansprüche erwerben, leisten für diese Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge für diese Tätigkeit gewährt werden. Absatz 4 gilt entsprechend.
- (9) Bei Pflichtmitgliedern, die gleichzeitig im Land Brandenburg und in einem anderen Bundesland ärztlich tätig sind, wird auf Antrag eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 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 3/10 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 kann eine Erhöhung nach Satz 2 nicht mehr verlangt werden.

§ 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 Rente zu entrichten. Mit dem Fortfall der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente lebt die Verpflichtung, Versorgungsabgaben zu entrichten, wieder auf, soweit die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung 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 Versorgungseinrichtung eingezahlt ist.

§ 26

Zahlungsort, An-, Um-, Abmeldung

- (1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Versorgungseinrichtung in Cottbus.
- (2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Landesärztekammer Brandenburg.

§ 27

Säumniszuschlag

Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von zwei vom Hundert der rückständigen Versorgungsabgabe, und bei Zahlungsverzug von mehr als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung können Zinsen von zwei vom Hundert über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank erhoben werden. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

§ 28

Bescheinigung über Leistung der Versorgungsabgaben

- (1) Den Mitgliedern ist von der Versorgungseinrichtung 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 Versorgungseinrichtung jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuss festgesetzt.

§ 29

Nachversicherung

- (1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung aufgrund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI zugunsten der Versorgungseinrichtung gestellt, so führt die Versorgungseinrichtung die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 durch.
- (2) Bei der Versorgungseinrichtung können Ärzte nachversichert werden, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei der Versorgungseinrichtung spätestens beim Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet war oder innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird, sofern sie das 45. Lebensjahr zu Beginn der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung noch nicht vollendet hatten.
- (3) Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe beziehungsweise dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, frühere Ehegatten, für die die Voraussetzung für eine Realteilung gemäß § 13 Absatz 2 gegeben wären, den Antrag stellen.
- (4) Die Versorgungseinrichtung nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese, als ob sie als Versorgungsabgaben gemäß § 22 Absatz 1 rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit tatsächlich entrichteten Versorgungsabgaben werden, sofern sie zusammen mit dem Nachversicherungsbetrag den Höchstbetrag gemäß § 21 Absatz 2 überschreiten, ohne Zinsen erstattet.

- (5) Der Nachversicherte gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Nachversicherungszeit auch dann als Mitglied kraft Gesetzes bei der Versorgungseinrichtung, wenn die Mitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung erst innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird. Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 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 Deckungsstocks gemäß § 7 Absatz 2 und § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Verordnungen und Richtlinien anzulegen. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgliedert 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 einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so sind fünf vom Hundert davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese zweieinhalb 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 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 Rentenanträgen, 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 Versorgungseinrichtung gegen Ansprüche auf laufende Versorgungsleistungen bis zu deren Hälfte aufrechnen, soweit diese pfändbar sind und soweit das Mitglied oder der Leistungsberechtigte dadurch nicht hilfsbedürftig im Sinne der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes über die Hilfe zum Lebensunterhalt wird.

§ 34

Aufklärung der Mitglieder

Der Versorgungseinrichtung 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) Deutsche Staatsangehörige, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und danach im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg erstmals eine ärztliche Tätigkeit ausüben, sind von der Mitgliedschaft ausgenommen.
- (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

Bei 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 zugrunde zu legen.

§ 37

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

§ 38

Einmalige Kapitaleinzahlungen

(aufgehoben)

§ 39

Inkrafttreten der Satzung

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 7. September 1991 außer Kraft.

ERSTE SATZUNG ZUR ÄNDERUNG DER SATZUNG DER ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG

vom 16. November 2004

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer - Ärzteversorgung Land Brandenburg - hat in ihrer Sitzung am 11. September 2004 aufgrund von § 2 Abs. 1 Nr. 8 in Verbindung mit § 21 Abs. 1 Nr. 14 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 29. Juni 2004 (GVBl. I S. 281), folgende Satzung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familien des Landes Brandenburg am 16. November 2004 – 42-5601.14.1 – genehmigt worden ist.

Artikel 1

Die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 2. Dezember 2002 (ABl. S. 1089) wird wie folgt geändert:

1. § 6 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 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. das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben;
 2. Beamte auf Lebenszeit oder Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind; endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1.
- (3) Aus der Ärzteversorgung Land Brandenburg scheidet diejenigen Mitglieder aus, die
 1. der Landesärztekammer Brandenburg nicht mehr angehören, mit dem Zeitpunkt des

Verlustes der Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Brandenburg,

2. zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung; endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis 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 des SGB III gemeldet ist und aufgrund dessen Leistungen bezieht,
 - 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 werden Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg von der Pflichtmitgliedschaft befreit, 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 ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1,
 2. als Angehörige der Landesärztekammer Brandenburg Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind; endet das Beamten-

verhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Absatz 1 Nummer 1,

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

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.“

2. § 7 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 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.“

3. § 8 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 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 Versorgungseinrichtung 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 Versorgungseinrichtung Beweiskunden 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 Versorgungseinrichtung 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 dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder

3. die Versorgungseinrichtung sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder 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, die den Antragsteller, den Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehenden 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 derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, 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 Umfang 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 der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und 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 vier 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 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 eines Berechtigten geltend gemacht wird. Gibt das Mitglied oder der/die 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.“

4. § 9 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 9

Altersrente

(1) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg Anspruch auf eine lebenslängliche Altersrente. Der Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente ist ausgeschlossen. An die Stelle einer bis dahin gezahlten Berufsunfähigkeitsrente tritt die Altersrente.

(2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich aufgrund der versicherungsmathematischen Bilanz auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt. Für die Jahre 1992 und folgende bis zur ersten Festsetzung durch die Kammerversammlung beträgt die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage 46.680,00 Deutsche Mark.

(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. Bei Versorgungsabgaben, die für Zeiten vor Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung 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 zulegen. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Eintritts des Mitgliedes in die Versorgungseinrichtung und seinem Geburtsjahr. Das durch das Eintrittsalter des Mitgliedes bestimmte Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle:

Eintrittsalter des Mitgliedes	Vielfaches	Eintrittsalter des Mitgliedes	Vielfaches
20	3,0000	43	2,0500
21	2,9500	44	2,0250
22	2,9000	45	2,0000
23	2,8500	46	1,9750
24	2,8000	47	1,9500
25	2,7500	48	1,9250
26	2,7000	49	1,9000
27	2,6500	50	1,8750
28	2,6000	51	1,8500
29	2,5500	52	1,8250
30	2,5000	53	1,8000
31	2,4500	54	1,7750
32	2,4000	55	1,7500
33	2,3500	56	1,7250
34	2,3000	57	1,7000
35	2,2500	58	1,6750
36	2,2250	59	1,6500
37	2,2000	60	1,6250
38	2,1750	61	1,6000
39	2,1500	62	1,5750
40	2,1250	63	1,5500
41	2,1000	64	1,5250
42	2,0750	65	1,5000

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 jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen. Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes 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 zum Versorgungswerk erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Mehrfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

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

Bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt, 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:

- die seit dem erstmaligen Eintritt in die Versorgungseinrichtung 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,

- 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,
- 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; 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.

- Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Altersrente nur aufgrund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.
- 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 des Bezugsberechtigten.
- Auf Antrag wird die Altersrente bereits mit Vollendung des 60. Lebensjahres vollendet gewährt. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Antrages folgenden Monat. Für jeden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes fehlenden Monat wird die nach Absatz 4 oder Absatz 5 errechnete Rente gekürzt, und zwar
 - um 0,3 von Hundert, wenn das Mitglied seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat (§ 10 Absatz 1 Satz 3),
 - sonst um 0,5 von Hundert.
 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 Entlassungsschädigung im Sinne des SGB III ausgeglichen werden. Die Entlassungsschädigung wird dabei einheitlich mit dem Vielfachen 2,0000 bewertet.
- Das nach Absatz 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann den Beginn der Rentenzahlung über das vollendete 65. Lebensjahr hinaus aufschieben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 68. 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 Vollendung des 65. Lebensjahres erworbene Altersrente.“

5. § 10 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 10 Berufsunfähigkeitsrente

- Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und
 - 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 (§ 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 der Bundesärzteordnung) auf nicht absehbare Zeit umfassend entfallen ist (Berufsunfähigkeit),
 - das seine gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt hat und
 - das noch nicht in die vorgezogene Altersrente gemäß § 9 Absatz 7 eingewiesen ist, hat unbeschadet von den Sätzen 2 bis 4 sowie von Absatz 3 Satz 1 und 2 Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. 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. Die Erwerbstätigkeit als Arzt (Ärztin) gilt als nicht eingestellt,
 - wenn die Praxis mit Hilfe eines Assistenten fortgeführt wird,
 - wenn die Praxis durch einen Vertreter weitergeführt wird, solange dem Mitglied, das die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 erfüllt, aus der Praxis Einkünfte zufließen.
 Bei freiwilliger Mitgliedschaft ohne noch fortgeführte Berufsausübung als Arzt (Ärztin) bleibt das Erfordernis nach Satz 1 Nummer 2 außer Betracht. Mitglieder, die ihre Mitgliedschaft aufgrund eines Antrages gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 5 erworben haben, haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erst nach Erfüllung einer Wartezeit. Die Wartezeit ist erfüllt, wenn seit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft für mindestens 24 Monate die satzungsgemäße Versorgungsabgabe entrichtet worden ist.
- Über den Antrag auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente entscheidet der Verwaltungsausschuss; über Widersprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach Absatz 1 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.
- Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt, soweit die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 gegeben sind, drei Monate nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wobei der Monat der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit als voller

Monat gezählt wird. Voraussetzung ist, dass der Antrag innerhalb dieser Zeit bei der Geschäftsstelle der Versorgungseinrichtung eingeht. Wird der Antrag später gestellt, so beginnt die Zahlung mit dem Monat des Antragsbeginns, sofern der Anspruch nach Absatz 1 im Zeitpunkt des Antragsbeginns noch besteht.

Für angestellte Ärzte oder Ärzte im Praktikum 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 des Antragstellers,
 2. mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen zum Bezug entfallen,
 3. mit der Überleitung in die Altersrente.
- (4) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen. Entzieht sich ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung, so kann ihm die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn 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 (Absatz 1 Satz 1), so gilt die ärztliche Tätigkeit während des Arbeitsversuches als eingestellt. Ergibt der Arbeitsversuch die Wiedererlangung der Fähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes (Absatz 1 Satz 1), so gilt für die Fristen nach Absatz 5 und § 24 Absatz 2 der Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsversuchs.
- (5) 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.
- (6) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 9, indem zu den nach § 9 Absatz 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet werden, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45., aber vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die nach Satz 1 errechnete Rente um 0,1 von Hundert für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres, frühestens ab dem 1. Januar 2000 zurückgelegten Monat gekürzt. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes ein, wird die in entsprechender Anwendung des § 9 errechnete Rente um 0,3 von Hundert für jeden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres fehlenden Monat gekürzt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.
- (7) Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Berufsunfähigkeitsrente nur aufgrund der Steigerungszahlen gewährt, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind.
- (8) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Vorprüfung durch den Verwaltungsausschuss.“

6. § 12 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 12

Hinterbliebenenrente

- (1) Hinterbliebenenrenten sind:
 1. Witwenrenten,
 2. Witwerrenten,
 3. Waisenrenten,
 4. 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.“

7. § 13 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 13

Witwen- und Witwerrenten sowie Versorgungsausgleich

- (1) Nach dem Tode des nach § 12 Absatz 2 dieser Satzung Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.
- (2) Einem früheren Ehegatten des Berechtigten, dessen Ehe mit dem Berechtigten vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihm der Berechtigte zur Zeit seines Todes unterhält nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.
- (3) Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigter Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.
- (4) Die Zahlung der Witwen-, Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats
 1. des Todes der Witwe, des Witwers;
 2. der Wiederheirat der Witwe, des Witwers.

- (5) Wird nach der Wiederverheiratung die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, erhalten die Witwe, der Witwer beginnend mit dem Monat, der auf den Monat folgt, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist, die Witwen-, Witwerrente in der Höhe, in der sie ihnen ohne die Wiederheirat zugestanden hätte, es sei denn die Witwe, der Witwer haben nach der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung des § 18 Absatz 2 eine Kapitalabfindung erhalten.
- (6) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Land Brandenburg sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § 1 Absatz 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) vom 21. Februar 1983 (BGBl. I, S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Land Brandenburg einen Überleitungsvertrag gemäß § 17 geschlossen hat.
- (7) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Absatz 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.
- (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 Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.
- (10) Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.“

8. § 15 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 15

Berechnung und Zahlung der Hinterbliebenenrenten

- (1) Die Witwen- und Witwerrente 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. Ist bei Eintritt des Versorgungsfalles die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 35a entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, richten sich die Hinterbliebenenrenten nach der Rente, die das Mitglied aufgrund der Steigerungszahlen erhalten hätte, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben worden sind.
- (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 eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.
- (3) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Versorgungseinrichtung für tot erklärt ist.
- (4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen oder mit dem Monat des Vollendens des nach § 14 maßgebenden Lebensjahres.“

9. § 17 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 17

Überleitung der Versorgungsabgabe

- (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. vom Arbeitsamt 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 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zugunsten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 4 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG) vom 21. Februar 1983 (BGBl. I, S. 105) zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 4 VAHRG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 4 VAHRG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zugunsten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk 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 45. Lebensjahr bereits vollendet hat,
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet hat; begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet, oder
 3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.
- (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.

10. § 18 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg wird aufgehoben.

11. § 19 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg wird aufgehoben.

12. § 21 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 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 13/10 der Regelabgabe.

Die Höchstgrenze nach Satz 1 darf nicht höher liegen, als dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zur Befreiung von der Körperschaftsteuer 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 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 eines Steuerbevollmächtigten, 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 im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg 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 oder 12/10 der Regelabgabe zugelassen. Das gewählte Vielfache kann nach Vollendung des 50. Lebensjahres nicht erhöht werden.
- (6) Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV nachgehen, sind nicht verpflichtet, Versorgungsabgaben zu entrichten.“

13. § 22 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 22

Besondere Versorgungsabgabe

- (1) Angestellte 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 Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.
- (3) Erbringt 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) Beamte auf Zeit, Beamte auf Widerruf und Beamte auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit, die nicht nach § 6 Absatz 4 Nummer 3 einen Antrag auf Befreiung gestellt haben, zahlen 3/10 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 Bundesanstalt für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt 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 Pflege Tätigkeit Ansprüche erwerben, leisten für diese Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge für diese Tätigkeit gewährt werden. Absatz 4 gilt entsprechend.
- (9) Bei Pflichtmitgliedern, die gleichzeitig im Land Brandenburg und in einem anderen Bundesland ärztlich tätig sind, wird auf Antrag eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 der Regelabgabe gemäß § 21 Absatz 2 Satz 3 zugelassen, wenn nachweislich der überwiegende Teil der Einkünfte in dem anderen Bundesland erzielt wird.“

14. § 23 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„§ 23

Versorgungsabgaben für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder im Sinne des § 7 leisten Versorgungsabgaben in Höhe von 3/10 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 kann eine Erhöhung nach Satz 2 nicht mehr verlangt werden.“

15. § 30 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg wird aufgehoben.

16. § 31 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

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 Deckungsstocks gemäß § 7 Absatz 2 und § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Verordnungen und Richtlinien anzulegen. Die Ärzteversorgung Land Brandenburg hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgeschlüsselt 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 einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so sind fünf vom Hundert davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese zweieinhalb 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 den Wirtschaftsprüfer muss spätestens sieben Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres beendet sein. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.“

17. § 35 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg wird aufgehoben.

18. Nach § 35 wird folgender § 35a in die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg eingefügt:

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.

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.

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) Deutsche Staatsangehörige, die am 31. Dezember 2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und danach im Bereich der Landesärztekammer Brandenburg erstmals eine ärztliche Tätigkeit ausüben, sind von der Mitgliedschaft ausgenommen.
- (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.“

19. § 38 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg wird aufgehoben.

Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

Genehmigt.

Potsdam, 16. November 2004

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familien des Landes Brandenburg

Im Auftrag
(ORR Becke)

Die vorstehende Änderungssatzung wird hiermit ausgefertigt und wird im Brandenburgischen Ärzteblatt gemäß § 21 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 29. Juni 2004 (GVBl. I S. 281), bekannt gegeben.

Cottbus, 17. November 2004

(Dr. med. Udo Wolter)
Präsident der Landesärztekammer Brandenburg

ZWEITE SATZUNG ZUR ÄNDERUNG DER SATZUNG DER ÄRZTEVERSORGUNG LAND BRANDENBURG vom 30. November 2004

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer - Ärzteversorgung Land Brandenburg - hat in ihrer Sitzung am 27. November 2004 aufgrund von § 2 Abs. 1 Nr. 8 in Verbindung mit § 21 Abs. 1 Nr. 14 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 29. Juni 2004 (GVBl. I S. 281), folgende Satzung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familien des Landes Brandenburg am 30. November 2004 – 42-5601.14.1 – genehmigt worden ist.

Artikel 1

Die Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg vom 2. Dezember 2002 (ABl. S. 1089) wird wie folgt geändert:

§ 1 Absatz 4 der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg erhält folgende Fassung:

„(4) Genehmigte Satzungen, Satzungsänderungen und sonstige Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Land Brandenburg werden im „Brandenburgischen Ärzteblatt“ bekannt gegeben. Soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezüher des „Brandenburgischen Ärzteblattes“ sind, werden diese durch Einzelnachricht informiert.“

Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

Genehmigt.

Potsdam, 30. November 2004

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familien des Landes Brandenburg

Im Auftrag
(ORR Becke)

Die vorstehende Änderungssatzung wird hiermit ausgefertigt und wird im Brandenburgischen Ärzteblatt gemäß § 21 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 29. Juni 2004 (GVBl. I S. 281), bekannt gegeben.

Cottbus, 30. November 2004

(Dr. med. Udo Wolter)
Präsident der Landesärztekammer Brandenburg

