

**BAYERISCHE
ÄRZTEVERSORGUNG**



Bayerische
Versorgungskammer

Satzung

Stand 1. Januar 2019





Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

in der Fassung vom 1. Dezember 1995

(Bayerischer Staatsanzeiger 1995 Nr. 51/52 S. 2
Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz 1995 Nr. 47 S. 1532
Amtsblatt des Saarlandes 1995 Nr. 54 S. 1255)

zuletzt geändert durch Satzung vom 4. Dezember 2018
(Bayerischer Staatsanzeiger 2018 Nr. 49 S. 4
Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz 2018 Nr. 47 S. 1302
Amtsblatt des Saarlandes 2018 Teil II Nr. 49 S. 758)

Impressum

Herausgeber: Bayerische Ärzteversorgung
Denninger Straße 37
81925 München

Gestaltung: Bayerische Ärzteversorgung

Bildnachweis: © istockphoto/Juergen Sack: S. 1
© istockphoto/no_limit_pictures: S. 2

Druck: G. Peschke Druckerei GmbH
Taxetstraße 4
85599 Parsdorf

Stand: Januar 2019

Der Umwelt zuliebe gedruckt auf 100% Recyclingpapier.

Bei der nachfolgenden Satzung handelt es sich um eine nicht amtliche Lesefassung.
Der Abdruck erfolgt ohne Gewähr. Verbindlich ist nur der in den amtlichen Bekannt-
machungen veröffentlichte Satzungsinhalt.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I: Aufbau der Bayerischen Ärzteversorgung		Seite
§ 1	Wesen, Rechtsform, Aufgabe, Tätigkeitsbereich	6
§ 2	Organe der Bayerischen Ärzteversorgung	6
§ 3	Verwaltungsausschuss	6
§ 4	Kammerrat	6
§ 5	Aufsicht	6
§ 6	Satzung	6
§ 7	Der Landesausschuss	6
§ 8	Aufgaben des Landesausschusses	7
§ 9	Geschäftsgang des Landesausschusses	7
§ 10	Der Verwaltungsausschuss	8
§ 11	Aufgaben des Verwaltungsausschusses	8
§ 12	Weitere Ausschüsse	9
§ 13	Aufbringung und Verwendung der Mittel	9
§ 14	Rechnungslegung, Wirtschaftsplanung, Geschäftsjahr	9
Abschnitt II: Mitgliedschaft		
§ 15	Mitgliedschaft kraft Gesetzes	9
§ 16	Ausnahmen von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes	10
§ 17	Befreiung von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes	10
§ 18	Beginn der Mitgliedschaft	10
§ 19	Ende der Mitgliedschaft	10
§ 20	Freiwillige Mitgliedschaft	10
§ 21	Allgemeine Rechte und Pflichten	10
Abschnitt III: Beiträge		
§ 22	Beitrag	11
§ 23	Beitrag für Angestellte	11
§ 24	Beitrag für Zeiten des Bezuges von Sozialleistungen	11
§ 25	Beitrag für Zeiten des Wehr- und Zivildienstes und des freiwilligen Wehrdienstes.....	12
§ 26	Beitrag aus Nebeneinnahmen von Angestellten	12
§ 27	Pflichthöchstbeitrag, Einzahlungshöchstgrenze, Freiwillige Mehrzahlungen	12
§ 28	Zeitraum der Beitragspflicht, Erlöschen von Beitragsforderungen	13
§ 29	Beitragsverfahren	13
§ 30	Nachversicherung	14
§ 31	Beitragsüberleitung, Anwartschaftsberechtigung aus früherer Mitgliedschaft	14
Abschnitt IV: Versorgung		
§ 32	Anspruch auf Versorgung	15
§ 33	Pflichtleistungen	15
§ 34	Freiwillige Leistungen, Härtefälle	15
§ 35	Anspruch auf das Altersruhegeld	15
§ 36	Anspruch auf das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit	15
§ 37	Voll- und Teilruhegeld	16
§ 38	Berechnung des Altersruhegeldes	16
§ 39	Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit	16
§ 40	Zurechnung, Mindestversorgungsleistungen, Quotierung	17
§ 41	Kindergeld	18
§ 42	Beginn und Ende der Ruhegeldzahlung	18

	Seite
§ 43 Ruhegeldverfahren	18
§ 44 (aufgehoben)	19
§ 45 (aufgehoben)	19
§ 46 Anspruch auf das Witwen- oder Witwergeld	19
§ 47 Anspruch auf das Waisengeld	19
§ 48 Berechnung des Witwen- oder Witwergeldes und des Waisengeldes	19
§ 49 Beginn und Ende der Hinterbliebenenversorgung	19
§ 50 Abfindung des Anspruchs auf Witwen- und Witwergeld	20
§ 51 Freiwillige Leistungen	20
§ 52 Auszahlung der Versorgungsbezüge	20
§ 53 Lebenspartnerschaft	20
§ 54 Verjährung, Aufrechnung, Verrechnung, Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten, Stundung, Nebenforderungen	20
§ 55 Versorgungsausgleich bei Scheidung	21
§ 56 Beitragsüberleitung und Versorgungsausgleich	21

Abschnitt V: Sonderbestimmungen für die Mitglieder der bisherigen Bayerischen Dentistenversorgung

§§ 57 und 58	21
--------------------	----

Abschnitt VI: Übergangsbestimmungen

§§ 59 bis 92	22
--------------------	----

Anlagen

A. Anlage zu § 27 Abs. 4	27
B. Anlage zu § 27 Abs. 5	27
C. Anlage zu § 38 Abs. 4	27
D. Anlage zu § 38 Abs. 5	28
E. Anlage zu § 55 Abs. 3	28

Anhang

A. Überleitungsabkommen	30
B. Rehabilitationsstatut	33

Abschnitt I

Aufbau der Bayerischen Ärzteversorgung

§ 1

Wesen, Rechtsform, Aufgabe, Tätigkeitsbereich

- (1) Die Bayerische Ärzteversorgung ist das berufsständische Versorgungswerk der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Bayern.
- (2) ¹Sie ist nach Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen (Versorgungsgesetz) vom 16. Juni 2008 (BayRS 763-1-I) in der jeweils geltenden Fassung eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. ²Ihr Sitz ist München.
- (3) Die Bayerische Ärzteversorgung hat die Aufgabe, ihre Mitglieder und deren Hinterbliebene nach Maßgabe der Bestimmungen des Versorgungsgesetzes und dieser Satzung zu versorgen.
- (4) Die Zuständigkeit der Bayerischen Ärzteversorgung erstreckt sich auf den Freistaat Bayern und auf solche Teile des Bundesgebietes, die durch Staatsverträge in den Tätigkeitsbereich der Bayerischen Ärzteversorgung einbezogen werden.¹⁾

§ 2

Organe der Bayerischen Ärzteversorgung

- (1) Organe der Bayerischen Ärzteversorgung sind der Landesausschuss und die Bayerische Versorgungskammer (Versorgungskammer).
- (2) Die Versorgungskammer führt die Geschäfte der Bayerischen Ärzteversorgung und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

§ 3

Verwaltungsausschuss

¹Bei der Bayerischen Ärzteversorgung besteht ein Verwaltungsausschuss. ²Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählt der Landesausschuss aus seiner Mitte.

¹⁾ Derzeit bestehen Staatsverträge

1. zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz
 - a) über die Zugehörigkeit der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten des ehemaligen Regierungsbezirkes Pfalz zur Bayerischen Ärzteversorgung vom 4. September 1964 (BayRS 763-3-I; GVBI für das Land Rheinland-Pfalz 1965 S. 41),
 - b) über die Zugehörigkeit der Ärzte und Medizinalassistenten im ehemaligen Regierungsbezirk Rheinhessen des Landes Rheinland-Pfalz zur Bayerischen Ärzteversorgung vom 19. Juni 1972 (BayRS 763-8-I; GVBI für das Land Rheinland-Pfalz S. 328);
2. zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz und dem Saarland über die Zugehörigkeit der Tierärzte und Veterinärpraktikanten des Landes Rheinland-Pfalz und des Saarlandes zur Bayerischen Ärzteversorgung vom 19. Juni 1972 (BayRS 763-7-I; GVBI für das Land Rheinland-Pfalz S. 317, Amtsblatt des Saarlandes 1973 S. 18).

§ 4

Kammerrat

¹In gemeinsamen Geschäftsführungsangelegenheiten der von der Versorgungskammer verwalteten Anstalten wirkt nach Maßgabe des Art. 8 des Versorgungsgesetzes der Kammerrat mit, in den die Bayerische Ärzteversorgung 3 Vertreter entsendet. ²Die Vertreter im Kammerrat sowie deren Stellvertreter werden vom Landesausschuss aus seiner Mitte gewählt.

§ 5

Aufsicht

Die Rechts- und Versicherungsaufsicht über die Bayerische Ärzteversorgung führt das Bayerische Staatsministerium des Innern und für Integration.

§ 6

Satzung

- (1) Die Bayerische Ärzteversorgung regelt ihre Angelegenheiten durch Satzung gemäß Art. 10 des Versorgungsgesetzes.
- (2) ¹Die vom Landesausschuss beschlossene Satzung und deren Änderungen werden nach der aufsichtlichen Genehmigung vom Vorsitzenden des Landesausschusses ausgefertigt und im Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht. ²Sie treten am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft, wenn nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.
- (3) Soweit nichts anderes bestimmt ist, gelten Satzungsänderungen auch für bestehende Mitgliedschafts- und Versorgungsverhältnisse, insbesondere für vor einer Satzungsänderung eingetretene Versorgungsfälle und für künftig fällige, wiederkehrende Versorgungsleistungen, die bereits eingewiesen sind.

§ 7

Der Landesausschuss

- (1) Die Mitglieder des Landesausschusses und ihre Stellvertreter werden von den berufsständischen Kammern aus dem Kreis der Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung vorgeschlagen und vom Bayerischen Staatsministerium des Innern und für Integration berufen.
- (2) ¹Der Landesausschuss besteht aus dreißig Mitgliedern. ²Er setzt sich zusammen aus siebzehn Ärzten, darunter mindestens fünf angestellten Ärzten und mindestens einer Ärztin, neun Zahnärzten, darunter mindestens zwei angestellten Zahnärzten, und vier Tierärzten. ³Vier der Mitglieder sind aus dem Land Rheinland-Pfalz zu berufen, davon ein niedergelassener und ein angestellter Arzt, ein Zahnarzt und ein Tierarzt. ⁴Falls sich bei einem Mitglied oder einem stellvertretenden Mitglied des Landesausschusses die für den Berufungsvorschlag gemäß Absätze 1 und 2 Sätze 2 und 3 maßgeblichen Umstände ändern oder die Mitgliedschaft bei der vorschlagsberechtigten berufsständischen Kammer endet, kann diese die Abberufung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern und für Integration beantra-

gen. ⁵Die Nachfolge regelt sich gemäß Absatz 3 Satz 3.

- (3) ¹Jedes Mitglied des Landesausschusses hat einen ersten und einen zweiten Stellvertreter. ²Stimmberechtigt sind die Mitglieder des Landesausschusses; bei Verhinderung eines Mitgliedes ist der erste, nach diesem der zweite Stellvertreter stimmberechtigt. ³Für ausscheidende Mitglieder und Stellvertreter tritt für den Rest der Amtsdauer der Stellvertreter ein. ⁴Ist kein Stellvertreter mehr vorhanden, wird für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied nebst Stellvertretern berufen.
- (4) ¹Die Amtsdauer der Mitglieder und ihrer Stellvertreter beträgt vier Jahre; sie läuft vom Beginn eines Geschäftsjahres bis zum Ende des vierten Geschäftsjahres. ²Soweit bis zu diesem Zeitpunkt die neuen Mitglieder und Stellvertreter noch nicht berufen sind, versehen die bisherigen Mitglieder und Stellvertreter ihre Geschäfte für längstens zwölf Monate weiter; in diesem Fall werden die neuen Mitglieder und ihre Stellvertreter für die restliche Amtsdauer berufen.
- (5) ¹Der Landesausschuss wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden sowie dessen ersten und zweiten Stellvertreter. ²Für die Amtsperiode des Vorsitzenden und dessen Stellvertreter sowie für die Fortführung der Geschäfte über die Amtsperiode hinaus gilt Absatz 4 entsprechend.

§ 8

Aufgaben des Landesausschusses

- (1) Der Landesausschuss ist das Beschlussorgan der Bayerischen Ärzteversorgung.
- (2) Der Landesausschuss beschließt über
1. die Richtlinien der Versorgungspolitik,
 2. die Satzung und deren Änderungen,
 3. den Lagebericht und den Jahresabschluss sowie die Entlastung der Geschäftsführung,
 4. die Wirtschaftsplanung,
 5. die Geschäftsordnungen nach § 9 Abs. 6, § 10 Abs. 7 und nach § 12,
 6. die Aufwandsentschädigung und den Ersatz der notwendigen Auslagen nach § 9 Abs. 4,
 7. den Anschluss von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten außerhalb Bayerns an die Bayerische Ärzteversorgung sowie die Übernahme der Verwaltung anderer gleichartiger Versorgungswerke,
 8. die Zugehörigkeit zu Verbänden,
 9. die Entsendung in den Kammerrat,
 10. die Vorschläge und das Einvernehmen gemäß Art. 6 Abs. 4 Sätze 2 und 3 des Versorgungsgesetzes, insbesondere bei der Bestellung des Leiters des Geschäftsbereichs,
 11. die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars gemäß Art. 4 Abs. 4 Satz 2 und Art. 16 des Versorgungsgesetzes,

12. die Anpassung von Versorgungsanrechten,
13. den Abschluss von Überleitungsabkommen,
14. die Bildung von Ausschüssen für besondere Aufgaben sowie deren Zusammensetzung und Geschäftsordnung.

- (3) Der Landesausschuss kann Richtlinien für die Gewährung von Mitgliederdarlehen aufstellen.

§ 9

Geschäftsgang des Landesausschusses

- (1) ¹Der Landesausschuss ist mindestens einmal jährlich zur Beschlussfassung über den Lagebericht, den Jahresabschluss, die Entlastung der Geschäftsführung und die Wirtschaftsplanung einzuberufen. ²Der Landesausschuss ist außerdem in angemessener Frist einzuberufen, wenn dies von sieben Mitgliedern oder von der Versorgungskammer unter Angabe von Gründen und Besprechungspunkten schriftlich beantragt wird.
- (2) ¹Der Vorsitzende lädt zu den Sitzungen des Landesausschusses ein und leitet sie. ²Die Versorgungskammer bereitet im Auftrag des Landesausschusses und im Einvernehmen mit dem Verwaltungsausschuss die Sitzungen vor und nimmt an ihnen teil. ³Sie kann Anträge stellen und zu allen Tagesordnungspunkten Stellung nehmen.
- (3) ¹Der Landesausschuss ist beschlussfähig, wenn alle Ausschussmitglieder oder ihre Stellvertreter eingeladen und mindestens zwanzig Stimmberechtigte anwesend sind. ²Bei Abstimmungen entscheidet einfache Stimmenmehrheit; Stimmgleichheit gilt als Ablehnung. ³Der Zustimmung von mindestens zwanzig Stimmberechtigten bedürfen Satzungsänderungen sowie Beschlüsse, für die in der Satzung dieses Erfordernis ausdrücklich festgelegt ist.
- (4) Die Mitglieder des Landesausschusses, des Verwaltungsausschusses und weiterer Ausschüsse sowie deren Stellvertreter erhalten Ersatz der notwendigen Auslagen und eine Aufwandsentschädigung.
- (5) ¹In Ausnahmefällen kann der Vorsitzende des Landesausschusses ohne Einberufung des Landesausschusses durch Umfrage schriftlich abstimmen lassen. ²Die mündliche Beratung und Abstimmung sind jedoch durchzuführen, wenn dies von mindestens sieben Mitgliedern des Landesausschusses oder von der Versorgungskammer innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung zur schriftlichen Abstimmung schriftlich beantragt wird, es sei denn, der Landesausschuss hat in seiner Sitzung im Einvernehmen mit der Versorgungskammer die schriftliche Abstimmung beschlossen.
- (6) Der Landesausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 10

Der Verwaltungsausschuss

- (1) ¹Der Verwaltungsausschuss besteht aus sieben Mitgliedern. ²Er setzt sich zusammen aus vier Ärzten, darunter ein Arzt aus dem Land Rheinland-Pfalz und mindestens ein angestellter Arzt, zwei Zahnärzten und einem Tierarzt.
- (2) ¹Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden vom Landesausschuss aus seiner Mitte gewählt. ²Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter gewählt. ³Vorschlagsberechtigt sind die Mitglieder des Landesausschusses. ⁴§ 7 Abs. 3 Sätze 2 bis 4 und Absatz 4 gelten entsprechend. ⁵Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und ihre Stellvertreter scheiden aus ihrem Amt mit dem Ausscheiden aus dem Landesausschuss aus.
- (3) ¹Der Verwaltungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Arzt zum Vorsitzenden und einen Zahnarzt als dessen ersten Stellvertreter; zweiter Stellvertreter ist der Tierarzt. ²Der Verwaltungsausschuss legt ferner fest, in welcher Reihenfolge die übrigen Mitglieder zur Vertretung des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter befugt sein sollen. ³§ 7 Abs. 5 Satz 2 gilt entsprechend.
- (4) ¹Der Verwaltungsausschuss wird vom Vorsitzenden nach Bedarf einberufen, mindestens jedoch einmal jährlich. ²Er ist ferner einzuberufen, wenn dies drei Mitglieder oder die Versorgungskammer unter Angabe der Verhandlungsgegenstände schriftlich verlangen. ³Der Vorsitzende lädt zu den Sitzungen ein. ⁴Die Versorgungskammer bereitet im Auftrag des Vorsitzenden die Sitzungen vor und nimmt an ihnen teil. ⁵Sie kann Anträge stellen und zu allen Tagesordnungspunkten Stellung nehmen. ⁶Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder oder deren Stellvertreter eingeladen und mindestens vier Stimmberechtigte anwesend sind. ⁷Bei der Abstimmung entscheidet einfache Stimmenmehrheit. ⁸Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- (5) ¹In dringenden Fällen kann der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses zusammen mit seinen beiden Vertretern anstelle des Verwaltungsausschusses Beschlüsse fassen. ²Solche Beschlüsse bedürfen der Einstimmigkeit und sind dem Verwaltungsausschuss auf seiner nächsten Sitzung bekanntzugeben.
- (6) Für den Verwaltungsausschuss wird ein Sekretariat eingerichtet.
- (7) Der Landesausschuss gibt dem Verwaltungsausschuss eine Geschäftsordnung.

§ 11

Aufgaben des Verwaltungsausschusses

- (1) ¹Der Verwaltungsausschuss berät die Entscheidungen des Landesausschusses vor und kann für diesen Beschlussempfehlungen aussprechen. ²Der Verwaltungsausschuss ist ferner für die in den

nachfolgenden Absätzen 2 bis 5 genannten Angelegenheiten zuständig, die der Landesausschuss dem Verwaltungsausschuss überträgt.

- (2) ¹Der Verwaltungsausschuss überwacht die Geschäftsführung der Versorgungskammer, insbesondere auch die Ausführung der Beschlüsse des Landes- und Verwaltungsausschusses. ²Er kann insbesondere
 1. Sondergutachten des Verantwortlichen Aktuars verlangen,
 2. zusätzliche Schwerpunkte bei der Abschlussprüfung festlegen,
 3. im Rahmen der Abschlussprüfung die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überprüfen lassen,
 4. den Abschlussprüfer beauftragen, in seinem Bericht darzustellen
 - a) die Entwicklung der Vermögens- und Ertragslage sowie die Liquidität und Rentabilität der Bayerischen Ärzteversorgung,
 - b) verlustbringende Geschäfte und Ursachen der Verluste, wenn diese Geschäfte und die Ursachen für die Vermögens- und Ertragslage von Bedeutung waren, und
 - c) die Ursachen eines in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesenen Jahresfehlbetrags,
 5. Erörterungen des Prüfungsberichts mit dem Abschlussprüfer und mögliche Ergänzungen der Prüfung und des Berichts verlangen sowie
 6. einzelne seiner Mitglieder ermächtigen, Einsicht in die Geschäftsunterlagen der Bayerischen Ärzteversorgung zu nehmen.
- (3) Der Verwaltungsausschuss kann Richtlinien aufstellen
 1. zur Anlage des Anstaltsvermögens,
 2. für satzungsgemäß vorgesehene freiwillige Leistungen,
 3. für Entscheidungen in Härtefällen.
- (4) An die Zustimmung des Verwaltungsausschusses gebunden sind
 1. der Erwerb, die Bebauung und die Veräußerung von Grundstücken,
 2. die Aufnahme langfristiger Darlehen,
 3. die Beteiligung an Unternehmen.
- (5) Nach Maßgabe der Richtlinien des Landesausschusses beschließt der Verwaltungsausschuss Richtlinien über die Anpassung der Darlehenszinsen.
- (6) Dem Verwaltungsausschuss obliegen ferner
 1. die Beratung über die Bewirtschaftung der Mittel,
 2. die Beratung von Prüfungsmitteilungen des Bayerischen Obersten Rechnungshofes,

3. die Vorberatung von Vereinbarungen über den Anschluss von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten außerbayerischer Teile des Bundesgebietes an die Bayerische Ärzteversorgung,
4. die Vorberatung von Überleitungsabkommen mit außerbayerischen berufsständischen Versorgungswerken,
5. die Beschlussfassung über Grundsätze für die Erhebung von Einkommensnachweisen sowie für die Beitragsfestsetzung auf Grund einer Schätzung.

§ 12

Weitere Ausschüsse

Soweit der Landesausschuss aus seiner Mitte gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 14 neben dem Verwaltungsausschuss weitere Ausschüsse bildet, gelten für diese § 10 Abs. 2 bis 5 und 7 mit folgender Maßgabe entsprechend:

1. Die Ausschüsse wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
2. Die Ausschüsse sind einzuberufen, wenn dies mindestens ein Drittel der Mitglieder verlangt.
3. Die Ausschüsse sind beschlussfähig, wenn alle Mitglieder oder deren Stellvertreter eingeladen worden sind und mehr als die Hälfte aller Mitglieder anwesend ist.

§ 13

Aufbringung und Verwendung der Mittel

- (1) ¹Die Mittel der Bayerischen Ärzteversorgung werden durch die Beiträge der Mitglieder, durch Erträge aus Kapitalanlagen und durch sonstige Erträge aufgebracht. ²Die Mittel dürfen nur zur Erfüllung der der Bayerischen Ärzteversorgung kraft Gesetzes und Satzung obliegenden Aufgaben und zur Bestreitung der notwendigen Verwaltungskosten verwendet werden.
- (2) ¹Die Bayerische Ärzteversorgung bildet neben der Sicherheitsrücklage (Art. 14 des Versorgungsgesetzes) eine zusätzliche Gewinnrücklage, die insbesondere auch zur Absicherung erhöhter Risiken aus dem Versicherungsgeschäft oder der Kapitalanlage verwendet werden kann. ²Der Verwaltungsausschuss beschließt jährlich über eine Einstellung in die Gewinnrücklage. ³Der Landesausschuss beschließt jährlich über eine Entnahme aus der Gewinnrücklage.
- (3) Für die Bayerische Ärzteversorgung ist ein technischer Geschäftsplan zu erstellen, der die Finanzierbarkeit der satzungsgemäßen Leistungsverpflichtungen auf Dauer sicherzustellen hat und der der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde bedarf.
- (4) ¹Für jedes Geschäftsjahr ist auf Grund des technischen Geschäftsplans eine versicherungstechnische Bilanz aufzustellen. ²Der Landesausschuss berät über die versicherungsmathematischen

Ergebnisse und fasst die erforderlichen Beschlüsse.

- (5) Für die Anlage der Mittel gelten die gesetzlichen Vorschriften, die danach erlassenen Anordnungen der Aufsichtsbehörde und der technische Geschäftsplan mit den hierin abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärungen.

§ 14

Rechnungslegung, Wirtschaftsplanung, Geschäftsjahr

- (1) ¹Die Versorgungskammer stellt nach den jeweils geltenden Vorschriften zur Rechnungslegung für jedes Geschäftsjahr den Jahresabschluss sowie den Lagebericht auf und legt sie nach Prüfung durch den Abschlussprüfer dem Landesausschuss zur Beschlussfassung vor. ²Der Jahresabschluss ist nach Maßgabe der Vorschriften zur Rechnungslegung bekanntzumachen.
- (2) Die Versorgungskammer gibt unverzüglich nach der Beschlussfassung des Landesausschusses in geeigneter Weise bekannt, dass jedes Mitglied auf Verlangen ein Exemplar des Jahresabschlusses und des Lageberichts übermittelt erhält.
- (3) ¹Die Versorgungskammer stellt für die Bayerische Ärzteversorgung einen Erfolgsplan entsprechend der Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung sowie einen Kostenplan (Wirtschaftsplanung) für das kommende Geschäftsjahr auf. ²Die Versorgungskammer legt die Wirtschaftsplanung rechtzeitig vor Beginn des neuen Geschäftsjahres dem Landesausschuss vor. ³Die Wirtschaftsplanung ist Grundlage für die Wirtschaftsführung der Bayerischen Ärzteversorgung.
- (4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Abschnitt II Mitgliedschaft

§ 15

Mitgliedschaft kraft Gesetzes

Pflichtmitglied der Bayerischen Ärzteversorgung ist, wer

1. nicht berufsunfähig ist,
2. zur Ausübung einer Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt berechtigt ist und
3. im Freistaat Bayern eine berufliche Tätigkeit ausübt, bei der ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Fachkenntnisse angewendet oder verwertet werden.

§ 16

Ausnahmen von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes

Von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes gemäß § 15 ist ausgenommen, wer

1. nicht sämtliche Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft gemäß § 15 gleichzeitig vor Erreichen der Regelaltersgrenze erfüllt,
2. als Berufsunfähiger eine berufliche Tätigkeit im Geltungsbereich dieser Satzung aufnimmt. ²Die Ausnahme gilt für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

§ 17

Befreiung von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes

- (1) Von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes gemäß § 15 wird auf Antrag befreit, wer
 1. als Beamter nach beamtenrechtlichen Bestimmungen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung hat,
 2. als Soldat nach den Bestimmungen des Wehrrechts Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung hat,
 3. seine berufliche Tätigkeit zur Erfüllung der Wehrpflicht, zur Leistung eines freiwilligen Wehrdienstes oder im Rahmen einer Dienstleistung nach dem Soldatengesetz im Geltungsbereich dieser Satzung aufnimmt.
- (2) Die Befreiung wird wirksam
 1. in den Fällen des Absatzes 1 Nrn. 1 und 2
 - a) rückwirkend zum Beginn der Mitgliedschaft, wenn die Befreiungsvoraussetzungen bereits zu diesem Zeitpunkt vorgelegen haben und der Antrag innerhalb von 6 Monaten nach Bekanntgabe des Mitgliedschaftsbescheides gestellt wird,
 - b) rückwirkend zu dem Zeitpunkt, in dem die Befreiungsvoraussetzungen eingetreten sind, wenn der Antrag innerhalb von 6 Monaten nach diesem Zeitpunkt gestellt wird,
 - c) nach Ablauf der Frist gemäß Buchstaben a und b zu dem Zeitpunkt, in dem der Antrag der Bayerischen Ärzteversorgung zugeht,
 2. im Fall des Absatzes 1 Nr. 3 rückwirkend zu dem Zeitpunkt, in dem die Befreiungsvoraussetzungen eingetreten sind.
- (3) Sind die Voraussetzungen für eine vollzogene Befreiung nicht mehr gegeben, so entsteht Mitgliedschaft kraft Gesetzes, sofern nicht ein Ausnahmetatbestand des § 16 (Ausnahmen von der Mitgliedschaft) erfüllt ist.

§ 18

Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung beginnt mit dem Tage, an dem die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft kraft Gesetzes (§ 15) eingetreten oder die Voraussetzungen für eine früher vollzogene Befreiung (§ 17) weggefallen sind.

§ 19

Ende der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft kraft Gesetzes (§ 15) endet
 1. durch Verlust der Berechtigung zur Berufsausübung,
 2. durch Aufgabe der Berufsausübung ohne Eintritt der Berufsunfähigkeit vor dem Zeitpunkt, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld eingewiesen wird, oder vor Erreichen der Regelaltersgrenze,
 3. durch Verlegung der beruflichen Tätigkeit außerhalb des Tätigkeitsbereiches der Bayerischen Ärzteversorgung,
 4. durch Befreiung gemäß § 17.
- (2) Die freiwillig fortgesetzte Mitgliedschaft (§ 20) endet
 1. mit Eintritt der Voraussetzungen für die Mitgliedschaft kraft Gesetzes,
 2. durch Austrittserklärung des Mitgliedes,
 3. durch Kündigung der Bayerischen Ärzteversorgung. ²Die Kündigung ist nur im Falle des Zahlungsverzugs zulässig. ³Sie setzt voraus, dass das Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von 4 Wochen nicht nachgekommen ist. ⁴Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen bei weiterem Zahlungsverzug hinweisen. ⁵Mahnung und Kündigung sind zuzustellen.
- (3) Die Beendigung der Mitgliedschaft wird wirksam
 1. im Falle der Austrittserklärung oder der Kündigung (Absatz 2 Nrn. 2 und 3) mit dem Ablauf des Kalendermonats, in dem die Willenserklärung wirksam wurde,
 2. in allen anderen Fällen mit dem Eintritt der in den Absätzen 1 und 2 genannten Voraussetzungen.

§ 20

Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) ¹Eine Mitgliedschaft kraft Gesetzes, die gemäß § 19 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 endet, kann als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt werden. ²Satz 1 gilt nicht, wenn die berufliche Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt wird und hierdurch Mitgliedschaft bei einem anderen berufsständischen Versorgungswerk entsteht.
- (2) ¹Für die Zulassung zur freiwilligen Mitgliedschaft ist ein Antrag erforderlich, der innerhalb einer Frist von drei Monaten seit dem Empfang des förmlichen Bescheides über die Beendigung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes zu stellen ist. ²Der Bescheid über die Beendigung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes muss einen Hinweis auf die Möglichkeit der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft enthalten.

§ 21

Allgemeine Rechte und Pflichten

- (1) ¹Zur Berufsausübung berechnete Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sind verpflichtet, der Bayerischen

Ärzteversorgung die Aufnahme ihrer Berufstätigkeit in deren Zuständigkeitsbereich unverzüglich anzuzeigen. ²Sie haben auf Ersuchen alle Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die zur Überprüfung ihrer Mitgliedschaft erforderlich sind.

- (2) ¹Alle Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung und deren Hinterbliebene haben der Bayerischen Ärzteversorgung jederzeit die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben zu machen und die dazu verlangten Nachweise zu liefern. ²Die Bayerische Ärzteversorgung kann die Angaben und Nachweise überprüfen; sie kann weitere Unterlagen verlangen oder eigene Erhebungen anstellen, soweit dies erforderlich erscheint.
- (3) ¹Die gegenseitigen Verpflichtungen zwischen der Bayerischen Ärzteversorgung und dem einzelnen Mitglied beginnen mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Mitgliedschaft (§ 18). ²Die Bayerische Ärzteversorgung hat auf Ansuchen jedem Mitglied Auskunft über die Angelegenheiten seines Mitgliedschaftsverhältnisses zu geben; Auskünfte an Dritte setzen die schriftliche Einwilligung des Mitglieds voraus. ³Kraft Gesetzes bestehende Auskunftspflichten bleiben unberührt.
- (4) Wer Leistungen der Bayerischen Ärzteversorgung beantragt oder erhält, hat dieser
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen der Bayerischen Ärzteversorgung der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung dem Grunde oder der Höhe nach erheblich sind, unverzüglich anzuzeigen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen der Bayerischen Ärzteversorgung vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- (5) Die Mitwirkungspflichten nach Absatz 4 bestehen nicht, soweit
 1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu den in Anspruch genommenen Leistungen steht oder
 2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
 3. die Bayerische Ärzteversorgung sich durch einen geringeren Aufwand als das Mitglied oder der Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.
- (6) Solange den Verpflichtungen nach den Absätzen 2 und 4 nicht entsprochen wird, kann die Bayerische Ärzteversorgung die Berechnungsgrundlagen für die Beiträge schätzen und Leistungen versagen oder entziehen.

Abschnitt III

Beiträge

§ 22

Beitrag

- (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, haben die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung für Zeiten, in denen sie Einkünfte aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielen, aus dem reinen Berufseinkommen bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der Deutschen Rentenversicherung Bund einen Beitrag in Höhe von 18 v.H. und aus dem reinen Berufseinkommen, das diese Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, einen Beitrag in Höhe von 7 v.H. zu entrichten (Pflichtbeitrag).
- (2) ¹Reines Berufseinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinn von § 2 Abs. 2 Einkommensteuergesetz, die aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielt werden. ²Veräußerungsgewinne im Sinn von § 18 Abs. 3 Einkommensteuergesetz zählen nicht zum reinen Berufseinkommen.
- (3) Abweichend von Absatz 1 beträgt der Pflichtbeitrag für die Zeit ab der ersten Niederlassung in eigener Praxis bis zum Ablauf des darauf folgenden zweiten Kalenderjahres 8 v.H. des reinen Berufseinkommens.
- (4) ¹Mitglieder, die außerhalb des Geltungsbereiches des SGB VI Einkünfte aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielen, zahlen für diese Zeiten den Mindestbeitrag. ²Der Mindestbeitrag beträgt ein Achtel des jeweiligen Höchstbeitrages der Deutschen Rentenversicherung Bund.

§ 23

Beitrag für Angestellte

- (1) Angestellte Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind, zahlen für Zeiten der Beschäftigung in einem Angestelltenverhältnis als Beitrag den Betrag, der ohne diese Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wäre.
- (2) Sozialversicherungspflichtige angestellte Mitglieder, die nicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind, zahlen für Zeiten der Beschäftigung in einem Angestelltenverhältnis die Hälfte des Mindestbeitrages gemäß § 22 Abs. 4 Satz 2.

§ 24

Beitrag für Zeiten des Bezuges von Sozialleistungen

Von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die Sozialleistungen beziehen, für die der Leistungsträger Beiträge zu der berufsständischen Versorgungseinrichtung gewährt, haben für diese Zeiten den Beitrag zu zahlen, der ohne die Befreiung an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wäre.

§ 25

Beitrag für Zeiten des Wehr- und Zivildienstes und des freiwilligen Wehrdienstes

- (1) Mitglieder, die Wehr- oder Zivildienst oder einen freiwilligen Wehrdienst leisten, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind und die zuletzt vor der Einberufung als Angestellte tätig waren und deren Arbeitsverhältnis während dieser Zeiten gemäß § 1 des Arbeitsplatzschutzgesetzes ruht, haben für diese Zeiten einen Pflichtbeitrag in Höhe des Betrages zu zahlen, den der Arbeitgeber übernimmt, wenn gemäß § 14a Abs. 1 bis 3 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zur Bayerischen Ärzteversorgung besteht.
- (2) Soweit Absatz 1 nicht Anwendung findet, haben Mitglieder, die Wehr- oder Zivildienst oder einen freiwilligen Wehrdienst leisten, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind und die nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zur Bayerischen Ärzteversorgung haben, für diese Zeiten den Beitrag zu zahlen, der ohne diese Befreiung zur Deutschen Rentenversicherung zu entrichten wäre.
- (3) Mitglieder, die Wehr- oder Zivildienst oder einen freiwilligen Wehrdienst leisten, die nicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind und die nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zur Bayerischen Ärzteversorgung haben, haben für diese Zeiten einen Beitrag in Höhe von 40 v.H. des jeweiligen höchsten Pflichtbeitrages in der Deutschen Rentenversicherung Bund zu zahlen.

§ 26

Beitrag aus Nebeneinnahmen von Angestellten

- (1) Angestellte Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind und neben dem Arbeitsentgelt sonstige Einkünfte gemäß § 22 Abs. 1 aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Tätigkeit erzielen (z.B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Honorarbeteiligung, Gutachtertätigkeit usw.), haben neben dem Beitrag gemäß § 23 Abs. 1 für die Zeit der Erzielung der sonstigen Einkünfte hieraus insoweit einen Beitrag zu leisten, als der Pflichtbeitrag gemäß § 22 Abs. 1 und 3 aus dem gesamten reinen Berufseinkommen den Beitrag nach § 23 Abs. 1 übersteigt.
- (2) Absatz 1 gilt für sozialversicherungspflichtige Angestellte, die nicht von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung befreit sind, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Betrages nach § 23 Abs. 1 der Beitrag tritt, der aus dem Arbeitsentgelt zur Deutschen Rentenversicherung anfällt.

§ 27

Pflichthöchstbeitrag, Einzahlungshöchstgrenze, Freiwillige Mehrzahlungen

- (1) ¹Die Pflichtbeiträge und die freiwilligen Mehrzahlungen dürfen den allgemeinen Jahreshöchstbeitrag nicht überschreiten. ²Allgemeiner Jahreshöchstbeitrag ist jeweils der Betrag, der gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 des Körperschaftsteuergesetzes für die Befreiung der Bayerischen Ärzteversorgung von der Körperschaftsteuerpflicht maßgeblich ist (2,5facher Höchstbeitrag der Deutschen Rentenversicherung Bund). ³Der Pflichtbeitrag ist auf den 2fachen Höchstbeitrag der Deutschen Rentenversicherung Bund begrenzt.
- (2) ¹Bezogen auf das Kalenderjahr, in dem die Mitgliedschaft begründet wird oder endet, dürfen die höchstmöglichen Einzahlungen den Teil des allgemeinen Jahreshöchstbeitrages nicht übersteigen, der dem Verhältnis der Mitgliedschaftsdauer in dem betreffenden Kalenderjahr zum gesamten Kalenderjahr entspricht. ²Für die Kalenderjahre mit vollen Versorgungsleistungen dürfen die höchstmöglichen Einzahlungen den Teil des allgemeinen Jahreshöchstbeitrages nicht übersteigen, der jeweils für das betreffende Kalenderjahr dem Verhältnis der Mitgliedschaftszeit ohne Versorgungsleistungen zum gesamten Kalenderjahr entspricht.
- (3) ¹Freiwillige Mehrzahlungen können bis zur Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Beitrag gemäß §§ 22 bis 26 und dem allgemeinen Jahreshöchstbeitrag geleistet werden. ²Für Zeiten des Ruhens der Beitragspflicht (§ 28 Abs. 4) können freiwillige Mehrzahlungen bis zur Höhe des allgemeinen Jahreshöchstbeitrages entrichtet werden. ³Vorbehaltlich des § 28 Abs. 5 können die für ein Kalenderjahr jeweils zulässigen freiwilligen Mehrzahlungen im laufenden oder im folgenden Kalenderjahr entrichtet werden.
- (4) ¹Ab dem Kalenderjahr, welches der Vollendung des 55. Lebensjahres nachfolgt, bis längstens zum Ende des Monats, in dem das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht, werden die für ein Kalenderjahr höchstmöglichen Pflichtbeiträge eines Mitglieds durch die persönliche Beitragsgrenze bestimmt; Abs. 2 gilt entsprechend. ²Die persönliche Beitragsgrenze entspricht dem Vomhundertsatz des allgemeinen Jahreshöchstbeitrages, der sich aus dem Verhältnis ergibt, in dem die Summe der Beiträge, welche für die unmittelbar vorhergehenden fünf Kalenderjahre entrichtet wurden, zur Summe der jeweiligen allgemeinen Jahreshöchstbeiträge steht. ³Die Entrichtung von Pflichtbeiträgen nach § 22 Abs. 4 Satz 1, § 23 Abs. 1 und 2 sowie § 24 bleibt unberührt. ⁴Freiwillige Mehrzahlungen, die über die persönliche Beitragsgrenze hinaus gezahlt werden, werden mit den in der Anlage zu § 27 Abs. 4 festgelegten Anteilsätzen zur Berechnung der Punktwerte gemäß § 38 Abs. 2 herangezogen.
- (5) Nach Hinausschieben des Ruhegeldebegins entrichtete Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen werden mit den in der Anlage zu § 27

Abs. 5 festgelegten Anteilsätzen zur Berechnung der Punktwerte gemäß § 38 Abs. 2 herangezogen.

§ 28

Zeitraum der Beitragspflicht, Erlöschen von Beitragsforderungen

- (1) Pflichtbeiträge sind für die Zeit der Mitgliedschaft zu entrichten, soweit Absätze 3, 4 und 6 nichts anderes bestimmen.
- (2) Für Mitglieder, die die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen (§ 20), gelten die gleichen Beitragsbestimmungen wie für Mitglieder kraft Gesetzes (§§ 22 bis 27).
- (3) ¹Die Beitragspflicht endet mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Zeitpunkt vorangeht, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld als Vollruhegeld eingewiesen wird, oder in dem das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht. ²Solange nach Hinusschieben des Ruhegeldbeginns eine sozialversicherungspflichtige berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, besteht weiterhin Beitragspflicht, längstens bis zur Einweisung des vollen Ruhegeldes. ³Tritt Berufsunfähigkeit vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ein, endet die Beitragspflicht mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit, bei angestellten oder in einem Beamten- oder Soldatenverhältnis stehenden Mitgliedern mit dem Wegfall der Gehaltsbezüge, spätestens jedoch mit der Einweisung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit.
- (4) ¹Die Beitragspflicht von beamteten Mitgliedern sowie von Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten (Mitglieder im Sinne von § 17 Abs. 1 Nrn. 1 und 2) ruht für die Dauer des Beamten- oder Soldatenverhältnisses. ²Das Ruhen der Beitragspflicht endet mit der Beendigung des Beamten- oder Soldatenverhältnisses. ³Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für Stipendiaten.
- (5) ¹Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem eine volle Versorgungsleistung eingewiesen wird, können freiwillige Mehrzahlungen im Rahmen des § 27 auch nach dem Ende der Beitragspflicht entrichtet werden. ²Während eines Arbeitsversuches (§ 42 Abs. 2 Satz 2) und für Zeiten des Bezuges einer vollen Versorgungsleistung können freiwillige Mehrzahlungen zur Erhöhung der Ruhegeldanwartschaft nicht entrichtet werden.
- (6) ¹Beitragsforderungen erlöschen mit dem Ende der Beitragspflicht, wenn rückständige Pflichtbeiträge trotz Mahnung und Hinweis auf die Rechtsfolgen nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist gezahlt werden. ²Die Zahlungsfrist beträgt mindestens 4 Wochen.

§ 29

Beitragsverfahren

- (1) ¹Die Mitglieder sind verpflichtet, der Bayerischen Ärzteversorgung ihr erzieltetes reines Berufseinkommen (§ 22 Abs. 2) mitzuteilen. ²Die Bayerische Ärzteversorgung setzt den Pflichtbeitrag für jedes

Mitglied entsprechend dem erzielten reinen Berufseinkommen durch Beitragsbescheid (Leistungsbescheid) nachträglich fest (endgültiger Beitrag). ³Bis zur Festsetzung des endgültigen Beitrages sind Abschlagszahlungen (vorläufiger Beitrag) zu entrichten, die die Bayerische Ärzteversorgung durch Beitragsbescheid festsetzt.

- (2) ¹Die Bayerische Ärzteversorgung ist berechtigt, nach Maßgabe der jeweils geltenden Grundsätze Einkommensnachweise zu verlangen. ²Wird trotz Aufforderung durch die Bayerische Ärzteversorgung innerhalb der von ihr gesetzten Frist entweder das beitragspflichtige Berufseinkommen nicht mitgeteilt oder ein Einkommensnachweis nicht vorgelegt, wird der Pflichtbeitrag durch Schätzung festgesetzt.
- (3) ¹Die Abschlagszahlungen auf die Beiträge nach den §§ 22 mit 26 werden zum Ende des jeweiligen Kalendermonats fällig. ²Der Beitrag wird mit den Abschlagszahlungen verrechnet; ergibt sich hierbei eine Beitragsnachforderung, so wird diese innerhalb von einem Monat seit der Bekanntgabe des Beitragsbescheides fällig. ³Überzahlungen werden gutgeschrieben oder auf Antrag erstattet.
- (4) ¹Abschlagszahlungen gemäß Absatz 1 Satz 3 sowie Beitragsnachforderungen gemäß Absatz 3 Satz 2 können auf Antrag ganz oder teilweise gestundet werden, wenn die Entrichtung bei Fälligkeit aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar ist und die Ansprüche der Bayerischen Ärzteversorgung durch die Stundung nicht gefährdet sind. ²Der gestundete Betrag soll mit jährlich 4 v.H. über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB verzinst werden. ³Die Stundungszinsen dürfen nicht höher als die Säumniszuschläge gemäß Absatz 5 Satz 1 sein. ⁴Soweit ein Widerspruch oder eine Anfechtungsklage gegen einen Beitragsbescheid endgültig keinen Erfolg gehabt hat, ist der geschuldete Beitrag, hinsichtlich dessen die Vollziehung des angefochtenen Beitragsbescheides ausgesetzt wurde, zu verzinsen. ⁵Die Zinsen werden erhoben von dem Tag an, ab dem die Aussetzung der Vollziehung wirkt, bis zu dem Tag, an dem die Aussetzung der Vollziehung endet. ⁶Für die Höhe der Zinsen gelten Sätze 2 und 3 entsprechend.
- (5) ¹Ist eine Abschlagszahlung gemäß Absatz 1 Satz 3 oder eine Beitragsnachforderung gemäß Absatz 3 Satz 2 nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages entrichtet, so wird nach erfolglosem Ablauf der in der ersten Mahnung genannten Zahlungsfrist für jeden angefangenen Kalendermonat der Säumnis ein Säumniszuschlag in Höhe von 1 v.H. des fälligen Beitrages erhoben. ²In den Fällen der Säumnis kann für jede Mahnung eine Gebühr von 10 Euro erhoben werden.
- (6) ¹Fällige Abschlagszahlungen gemäß Absatz 1 Satz 3 und Beitragsnachforderungen gemäß Absatz 3 Satz 2 können vollstreckt werden. ²Die Vollstreckung richtet sich nach dem Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz in seiner jeweils geltenden Fassung. ³Die Bayerische

Ärzteversorgung ist zur Anbringung der Vollstreckungsklausel befugt. ⁴Nebenforderungen können mit der Hauptforderung beigetrieben werden, wenn zuvor auf die Zahlungspflicht dem Grunde nach schriftlich hingewiesen worden ist.

§ 30

Nachversicherung

- (1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung auf Grund der Bestimmungen des SGB VI bei der Bayerischen Ärzteversorgung gestellt, so führt die Bayerische Ärzteversorgung die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 durch.
- (2) Bei der Bayerischen Ärzteversorgung können Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte nachversichert werden, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung 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 zu Beginn der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung die maßgebliche Altersgrenze für die Mitgliedschaft in der Bayerischen Ärzteversorgung noch nicht überschritten hatten.
- (3) ¹Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung zu stellen. ²Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe bzw. dem Witwer zu. ³Ist eine Witwe beziehungsweise ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen.
- (4) ¹Die Bayerische Ärzteversorgung nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt für die einzelnen Jahre des Nachversicherungszeitraumes jeweils den Betrag als rechtzeitig entrichteten Beitrag gemäß § 23 Abs. 1, der sich ergibt, wenn auf das gemäß § 181 Abs. 2 und 3 SGB VI nachzuversichernde Arbeitsentgelt der für die Nachversicherung maßgebliche Beitragssatz angewendet wird. ²Die während der Nachversicherungszeit aus den Dienstbezügen tatsächlich entrichteten Beiträge gelten als freiwillige Mehrzahlungen im Sinne des § 27 oder werden auf Antrag ohne Zinsen zurückerstattet.
- (5) ¹Der Nachversicherte gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Nachversicherungszeit auch dann als Mitglied kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung, wenn die Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung erst innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird. ²Das Ruhen der Beitragspflicht oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 31

Beitragsüberleitung, Anwartschaftsberechtigung aus früherer Mitgliedschaft

- (1) ¹Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung endet und die ihre Berufstätigkeit in den Zuständigkeitsbereich eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes oder eines anderen Versorgungsträgers verlegen, mit dem die Bayerische Ärzteversorgung ein Überleitungsabkommen abgeschlossen hat, und bei diesem berufsständischen Versorgungswerk oder Versorgungsträger Mitglied werden, können nach Maßgabe des jeweiligen Überleitungsabkommens die Überleitung der an die Bayerische Ärzteversorgung geleisteten Beiträge an das neu zuständige Versorgungswerk oder den neu zuständigen Versorgungsträger beantragen. ²Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung werden, können nach Maßgabe des jeweiligen Überleitungsabkommens beantragen, dass die zum bislang zuständigen berufsständischen Versorgungswerk oder anderen Versorgungsträger gezahlten Beiträge an die Bayerische Ärzteversorgung übergeleitet werden; die übergeleiteten Beiträge werden von der Bayerischen Ärzteversorgung so behandelt, als ob sie zum Zeitpunkt des Zahlungseingangs beim bislang zuständigen berufsständischen Versorgungswerk oder anderen Versorgungsträger bei der Bayerischen Ärzteversorgung eingegangen wären.
- (2) ¹Bei Überleitungen zwischen der Bayerischen Ärzteversorgung und anderen berufsständischen Versorgungswerken ist der Antrag innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei dem neu zuständigen Versorgungswerk, schriftlich bei einem der beiden Versorgungswerke zu stellen. ²Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrags abgestellt. ³Das Antragsrecht erlischt mit Ablauf der Frist.
- (3) ¹Endet die Mitgliedschaft ohne Überleitung gemäß Absatz 1 Satz 1, gelten weiterhin die Satzungsbestimmungen über Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene (Anwartschaftsberechtigung aus früherer Mitgliedschaft). ²Im Fall der Überleitung gemäß Absatz 1 Satz 1 erlöschen die Versorgungsanwartschaften gegenüber der Bayerischen Ärzteversorgung nach Maßgabe des jeweiligen Überleitungsabkommens. ³Erlöschene Versorgungsanwartschaften leben bei einer später neu begründeten Mitgliedschaft nicht wieder auf.

Abschnitt IV

Versorgung

§ 32

Anspruch auf Versorgung

- (1) ¹Die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung und ihre Hinterbliebenen haben ohne Erfüllung einer Wartezeit bei Eintritt des Versorgungsfalles (Berufsunfähigkeit, Erreichen der Altersgrenze, Tod) gegenüber der Bayerischen Ärzteversorgung einen Anspruch auf Versorgung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen. ²Dies gilt auch, wenn der Versorgungsfall während des Ruhens der Beitragspflicht eintritt. ³Die Bestimmungen über Mindestversorgungsleistungen gelten jedoch dann nicht.
- (2) Ruhegeldempfänger, deren Mitgliedschaft nach § 19 Abs. 1 endet, behalten ihre Ansprüche gegenüber der Bayerischen Ärzteversorgung.

§ 33

Pflichtleistungen

- (1) Pflichtleistungen an Mitglieder sind
 1. das Altersruhegeld (§§ 35, 37, 38),
 2. das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§§ 36, 39, 40),
 3. das Kindergeld (§ 41).
- (2) Pflichtleistungen an Hinterbliebene sind
 1. das Witwengeld (§§ 46, 48),
 2. das Witwergeld (§§ 46, 48),
 3. das Waisengeld (§§ 47, 48),
 4. die Abfindung als einmalige Leistung (§ 50).
- (3) ¹Der Landesausschuss hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für Versorgungsempfänger die Kaufkraft der Versorgungsleistungen der Bayerischen Ärzteversorgung zu überprüfen. ²Er beschließt auf Grund der versicherungstechnischen Bilanz und im Rahmen des versicherungsmathematischen Geschäftsplans unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung über die Anpassung der Anwartschaften und der laufenden Versorgungsleistungen (Dynamisierung) und die sich hieraus ergebende Rentenbemessungsgrundlage.

§ 34

Freiwillige Leistungen, Härtefälle

- (1) Als freiwillige Leistungen können im Einzelfall gemäß § 51 gewährt werden
 1. Unterhaltsbeiträge an nicht anspruchsberechtigte Ehegatten des verstorbenen Mitgliedes,
 2. Unterhaltsbeiträge für Kinder bei Berufsausbildung sowie für Kinder oder Waisen bei dauernder Erwerbsunfähigkeit,

3. Beihilfen für Rehabilitationsmaßnahmen. ^{*)}

- (2) ¹Sofern sich in einzelnen Fällen aus den Vorschriften der §§ 27, 40 Abs. 2, §§ 46, 47, 51 sowie aus der Vorschrift des § 40 Abs. 4 für Mitglieder, für die gegenüber einem anderen berufsständischen Versorgungswerk Versorgungsansprüche bestehen, bei deren Berechnung im Fall der Berufsunfähigkeit nicht entsprechend § 40 Abs. 4 verfahren wird, besondere Härten ergeben, kann die Bayerische Ärzteversorgung abhelfen, insbesondere freiwillige, stets widerrufliche laufende oder einmalige Leistungen gewähren. ²Zur Vermeidung von Härten kann bei der Berechnung der persönlichen Beitragsgrenze gemäß § 27 Abs. 4 der Satzung ein früherer zusammenhängender Fünfjahreszeitraum herangezogen werden, der frühestens mit dem 1. Januar des Kalenderjahres beginnt, das auf die Vollendung des 45. Lebensjahres des Mitglieds folgt. ³Anträge auf Anhebung der persönlichen Beitragsgrenze gemäß Satz 1 und 2 müssen innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr bei der Bayerischen Ärzteversorgung eingegangen sein. ⁴Die Ausschlussfrist beginnt mit dem Tag, an welchem der Bescheid über die Berechnung der persönlichen Beitragsgrenze dem Mitglied bekannt gegeben worden ist. ⁵Der Verwaltungsausschuss kann Richtlinien für Entscheidungen in Härtefällen gemäß Satz 1 und 2 erlassen.

§ 35

Anspruch auf das Altersruhegeld

Anspruch auf Altersruhegeld hat ein Mitglied, das

1. das 67. Lebensjahr vollendet hat (Regelaltersgrenze^{*)}) oder
2. das 60. Lebensjahr vollendet und die Einweisung des vorgezogenen Altersruhegeldes beantragt hat^{**)}) oder
3. die Einweisung des hinausgeschobenen Altersruhegeldes beantragt hat, spätestens mit Vollendung des 72. Lebensjahres.

§ 36

Anspruch auf das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

- (1) Anspruch auf das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit hat ein Mitglied, das vor Vollendung des 65. Lebensjahres (ab 01.01.2020: 63. Lebensjahres) infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd oder vorübergehend zur Ausübung seines Berufes unfähig ist (Berufsunfähigkeit).

^{*)} siehe Anhang B.

^{**)} Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1947 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres, für Mitglieder der Jahrgänge 1947 bis 1963 wird die Altersgrenze stufenweise angehoben (vgl. § 91 i).

^{***)} Für Mitgliedschaften, die erstmals nach dem 31.12.2011 beginnen, entsteht ein Anspruch ab Vollendung des 62. Lebensjahres (vgl. § 91 f Abs. 2).

- (2) ¹Die Berufsunfähigkeit ist durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen. ²Der Landesausschuss kann durch Richtlinien das Verfahren über die Einholung von Gutachten und Obergutachten regeln. ³Vom Mitglied eingereichte ärztliche Atteste, Befunde, Gutachten und ähnliche Unterlagen (Gesundheitsdaten im Sinne der Datenschutzgesetze) werden von der Bayerischen Ärzteversorgung zur Klärung des Vorliegens einer Berufsunfähigkeit geprüft. ⁴Die Bayerische Ärzteversorgung kann an die ausstellenden Ärzte Nachfragen richten, die Unterlagen an einen von ihr beauftragten fachärztlichen Gutachter zur Prüfung weitergeben, die körperliche Untersuchung und Begutachtung durch einen von ihr beauftragten fachärztlichen Gutachter anordnen und an diesen die vom Mitglied eingereichten Unterlagen zur Verwertung im Rahmen der Begutachtung weitergeben. ⁵Die zur Feststellung der Berufsunfähigkeit erhobenen Daten über Gesundheit können von der Bayerischen Ärzteversorgung gespeichert werden.
- (3) ¹Der Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit entsteht nicht, solange das Mitglied nicht seine gesamte berufliche Tätigkeit aufgegeben hat. ²Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit eines niedergelassenen Mitgliedes kann die Praxis während der Dauer des Ruhegeldbezuges, höchstens jedoch auf die Dauer von vier Jahren, durch Vertreter fortgeführt werden. ³Der Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen, wenn Berufsunfähigkeit nach dem Zeitpunkt, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld als Voll- oder Teilruhegeld eingewiesen wurde, oder nach Vollendung des 65. Lebensjahres (ab 01.01.2020: 63. Lebensjahres) eintritt.

§ 37

Voll- und Teilruhegeld

¹Das Altersruhegeld kann als Vollruhegeld oder als Teilruhegeld in Höhe von 30 v.H., 50 v.H. oder 70 v.H. in Anspruch genommen werden. ²Soweit nichts Besonderes bestimmt ist, gelten für das Teilruhegeld sowie für den verbleibenden Anwartschaftsteil die gleichen Satzungsvorschriften wie für volle Versorgungsleistungen oder Anwartschaften.

§ 38

Berechnung des Altersruhegeldes

- (1) Der Jahresbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes beläuft sich auf den Vomhundertsatz der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage (§ 33 Abs. 3 Satz 2), welcher der Summe der erworbenen individuellen Punktwerte entspricht.
- (2) ¹Der für ein Kalenderjahr erworbene individuelle Punktwert ergibt sich dadurch, dass der doppelte individuelle entrichtete Beitrag durch die Punktbemessungsgröße für das gesamte Kalenderjahr gemäß Absatz 3 geteilt wird. ²Für den Zeitpunkt der Entrichtung ist der Tag des Zahlungseingangs maßgeblich.
- (3) ¹Die Punktbemessungsgröße für ein Kalenderjahr (Bezugsjahr) ergibt sich wie folgt:

1. Die Punktbemessungsgröße des Vorjahres wird entsprechend der gemäß Nummer 2 maßgeblichen Entwicklung der Bruttolohn- und Gehaltssumme je durchschnittlichem beschäftigten Arbeitnehmer gemäß § 69 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI verändert.
2. Maßgeblich ist die Entwicklung vom dritten Kalenderjahr vor dem Bezugsjahr zum zweiten Kalenderjahr vor dem Bezugsjahr.

²Soweit die Berechnung nach Satz 1 eine Punktbemessungsgröße ergibt, die niedriger als diejenige für das Vorjahr ist, gilt für das Bezugsjahr die Punktbemessungsgröße, die für das Vorjahr maßgeblich war.

- (4) ¹Wird das vorgezogene Altersruhegeld nach § 35 Nr. 2 in Anspruch genommen, so kürzt sich das Ruhegeld, das sich nach Absatz 1 zu dem Zeitpunkt errechnet, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld eingewiesen wird, um einen Abschlag gemäß der Anlage zu § 38 Abs. 4. ²Diese Kürzung gilt auch fort, wenn das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht.
- (5) ¹Wird das hinausgeschobene Altersruhegeld nach § 35 Nr. 3 in Anspruch genommen, so erhöht sich das Ruhegeld, das sich zu dem Zeitpunkt errechnet, zu dem hinausgeschobenes Altersruhegeld eingewiesen wird, um Zuschläge gemäß der Anlage zu § 38 Abs. 5. ²Soweit das Ruhegeld auf vor Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird, entrichteten Beiträge beruht, erhöht es sich um Zuschläge für jeden Monat nach Ablauf dieses Monats. ³Soweit es auf danach entrichteten Beiträgen beruht, erhöht es sich um Zuschläge für jeden Monat nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die jeweiligen Beiträge entrichtet wurden.
- (6) ¹Der Jahresbetrag des einzuweisenden Teilruhegeldes beträgt 30 v.H., 50 v.H. oder 70 v.H. des Betrages, der sich nach den Absätzen 1 bis 5 zu dem Zeitpunkt errechnet, zu dem das Teilruhegeld eingewiesen wird. ²Der Jahresbetrag des einzuweisenden vollen Altersruhegeldes nach Bezug von Teilruhegeld errechnet sich nach den Absätzen 1 bis 5 aus dem verbleibenden Anwartschaftsteil und erhöht sich um den Jahresbetrag des Teilruhegeldes, der dem Mitglied am Tag vor dem Beginn des vollen Altersruhegeldes zustand.

§ 39

Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

Fassung bis 31.12.2019:

¹Der Jahresbetrag des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechender Anwendung von § 38 Abs. 1 bis 3. ²Tritt die Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein, sind für die Zeit zwischen dem Ruhegeldbeginn und der Vollendung des 55. Lebensjahres Punktwerte in der Höhe des bisher erworbenen, durchschnittlichen individuellen Punktwertes anzurechnen (Zurechnung).

Fassung ab 01.01.2020:

¹Der Jahresbetrag des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechender Anwendung von § 38 Abs. 1 bis 3. ²Für die Zeit zwischen dem Ruhegeldbeginn und der Vollendung des 63. Lebensjahres sind Punktwerte in der Höhe des bisher erworbenen, durchschnittlichen individuellen Punktwertes anzurechnen (Zurechnung). ³Das nach den Sätzen 1 und 2 errechnete Ruhegeld kürzt sich um den Abschlag, der bei einer Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes im Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres gemäß § 38 Abs. 4 anzuwenden wäre.

§ 40

Zurechnung, Mindestversorgungsleistungen, Quotierung

- (1) Der durchschnittliche individuelle Punktwert ermittelt sich wie folgt:
1. Zu berücksichtigen sind die für die letzten fünf Kalenderjahre vor Ruhegeldbeginn festgesetzten Pflichtbeiträge sowie die für diesen Zeitraum geleisteten, zulässigen freiwilligen Mehrzahlungen, soweit diese nicht für das letzte Kalenderjahr vor Ruhegeldbeginn bestimmt sind. ²Wenn es für das Mitglied günstiger ist, wird der Fünfjahreszeitraum berücksichtigt, welcher jenem nach Satz 1 unmittelbar vorausgeht.
 2. Für jedes Jahr wird der Punktwert ermittelt. ²Die Summe der Punktwerte wird durch die Anzahl der berücksichtigten Kalenderjahre geteilt.
 3. Zugunsten des Mitglieds bleiben bei der Ermittlung des durchschnittlichen Punktwertes folgende Zeiten außer Ansatz:
 - a) Zeiten des Bezuges von Ruhegeld wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit einschließlich der Wartezeit (§ 42 Abs. 2 Satz 1),
 - b) Zeiten einer Beschäftigung als Arzt im Praktikum ohne Entgelt und
 - c) ein Zeitraum von einem Jahr ab der Geburt eines leiblichen Kindes des Mitglieds. ²Sind beide Elternteile Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung, bleibt der Zeitraum von einem Jahr ab der Geburt eines leiblichen Kindes bei der Mutter, auf gemeinsamen Antrag beider Elternteile hin statt dessen beim Vater außer Ansatz.
- (2) ¹Der Jahresbetrag des einzuweisenden Ruhegeldes beläuft sich auf mindestens 45 v.H. der Rentenbemessungsgrundlage, wenn
1. der Versorgungsfall in die ersten 5 Jahre nach dem Hochschulabschluss fällt und
 2. vom Mitgliedschaftsbeginn bis zum Eintritt des Versorgungsfalles überwiegend eine Beschäftigung gegen Entgelt oder als Arzt im Praktikum ausgeübt wurde und

3. das Mitglied für die Zeit seiner Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung
 - a) zum frühestmöglichen Zeitpunkt dauerhaft von der Möglichkeit einer Befreiung von der Versicherungspflicht kraft Gesetzes in der Deutschen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI Gebrauch gemacht hat und
 - b) nach dem Ausscheiden aus einer gemäß § 5 Abs. 1 SGB VI in der Deutschen Rentenversicherung versicherungsfreien Beschäftigung für diese Beschäftigung die Nachversicherung bei der Bayerischen Ärzteversorgung gemäß § 186 SGB VI hat durchführen lassen.

²Die als Anspruchsvoraussetzung gemäß Satz 1 Nr. 3 Buchst. a) geforderte Befreiung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gilt als gegeben, wenn

1. Mitglieder, die ab Beginn der Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung außerdem der Versicherungspflicht kraft Gesetzes in der Deutschen Rentenversicherung unterliegen, die Befreiung innerhalb von drei Monaten seit Empfang der förmlichen Mitteilung über die Begründung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung,
2. Mitglieder, die nach Beginn der Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung außerdem der Versicherungspflicht kraft Gesetzes in der Deutschen Rentenversicherung unterfallen, die Befreiung innerhalb von sechs Monaten seit Eintritt der Versicherungspflicht kraft Gesetzes in der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen.

³Der Zeitraum von 5 Jahren gemäß Satz 1 Nr. 1 verlängert sich für jedes leibliche Kind des Mitglieds, das in diesem Zeitraum geboren ist, um 3 Jahre, höchstens jedoch um 9 Jahre. ⁴Zugunsten des Mitglieds gilt ein Zeitraum von 3 Jahren ab der Geburt eines leiblichen Kindes des Mitglieds als Zeit einer Beschäftigung gegen Entgelt. ⁵Absatz 1 Nr. 3 Buchst. c Satz 2 gilt entsprechend.

- (3) ¹Soweit für das letzte Kalenderjahr vor Ruhegeldbeginn Einkommensangaben oder Einkommensnachweise nicht vorliegen, ist bei der Anwendung von Absatz 1 Nr. 1 Satz 1 für dieses Jahr das vorangegangene, tatsächlich erzielte reine Berufseinkommen für das Kalenderjahr zugrunde zu legen, das dem Kalenderjahr vor Ruhegeldbeginn am nächsten liegt. ²Abweichend von Satz 1 ist für das Jahr vor Ruhegeldbeginn auf Antrag das tatsächlich erzielte reine Berufseinkommen zugrunde zu legen.
- (4) Der nach den Absätzen 1 oder 2 ermittelte Wert wird mit der Anzahl aller vollen Kalendermonate der Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung ohne Zurechnungszeiten vervielfältigt

und durch die Anzahl aller Kalendermonate von zurückgelegten Zeiten bei allen beteiligten Versorgungsträgern im Sinne von Art. 52 Abs. 1 Buchst. b Ziff. ii der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 (ABl. L 166, S. 1) oder von Art. 46 Abs. 2 Buchst. b der Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (ABl. L 149, S. 2) geteilt.

§ 41

Kindergeld

- (1) ¹Die Empfänger von Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit haben Anspruch auf Kindergeld für jedes Kind. ²Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern.
- (2) Das Kindergeld beträgt ein Zehntel des nach den §§ 39 und 40 errechneten Ruhegeldes.
- (3) Das Kindergeld wird gewährt bis zum Ablauf des Monats, in dem das Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

§ 42

Beginn und Ende der Ruhegeldzahlung

- (1) ¹Der Anspruch auf das Ruhegeld bei dauernder Berufsunfähigkeit gemäß § 36 entsteht mit Eintritt der Berufsunfähigkeit, wenn das Mitglied nachweislich seine gesamte berufliche Tätigkeit aufgegeben hat. ²Eine Aufgabe der gesamten beruflichen Tätigkeit liegt nicht vor, solange das Mitglied nicht seine Betriebsstätte für eine selbständige Tätigkeit (z.B. Praxis, Labor) veräußert oder aufgelöst hat und solange für das Mitglied ein Dienstvertrag (z.B. als Freier Mitarbeiter, Praxisvertreter) oder ein Arbeitsvertrag oder ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis besteht. ³Der Tag der Aufgabe der gesamten beruflichen Tätigkeit ist durch eine Bestätigung der zuständigen Standesorganisation nachzuweisen.
- (2) ¹Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit entsteht der Anspruch auf Ruhegeld nach Ablauf einer Frist von 26 Wochen; bei unselbständig tätigen Mitgliedern entsteht der Anspruch mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gehaltszahlung eingestellt wird, frühestens nach Ablauf des vierten Monats, spätestens nach Ablauf von 26 Wochen seit dem Eintritt der vorübergehenden Berufsunfähigkeit. ²Wird im Anschluss an die vorübergehende Berufsunfähigkeit ein Arbeitsversuch vor Ablauf von drei Monaten erfolglos abgebrochen, so entfällt für die erneute Einweisung des Ruhegeldes das in Satz 1 genannte Erfordernis des Fristablaufs. ³Geht die vorübergehende Berufsunfähigkeit in dauernde Berufsunfähigkeit über, so wird das Ruhegeld rückwirkend vom Beginn der Berufsunfähigkeit an gezahlt, es sei denn, dass der Zeitpunkt für die Einweisung

nach § 43 Abs. 2 Satz 2 bestimmt wird.

- (3) ¹Der Anspruch auf Zahlung des Altersruhegeldes entsteht mit dem Ersten des Monats, der auf das Erreichen der Regelaltersgrenze folgt. ²Der Ruhegeldbeginn kann auf Antrag hinausgeschoben werden. ³Der Antrag auf Hinausschieben ist unwiderruflich und schriftlich vor Erreichen der Regelaltersgrenze zu stellen.
- (4) ¹Der Anspruch auf Zahlung des vorgezogenen oder des hinausgeschobenen Altersruhegeldes entsteht mit dem Ersten des Monats, zu dem die Versorgungsleistung beantragt wird, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Eingang des Antrages nachfolgt. ²Der Anspruch auf Zahlung des vorgezogenen Altersruhegeldes entsteht nicht vor dem Ersten des Monats, der der Vollendung des 60. Lebensjahres nachfolgt. ³Der Anspruch auf Zahlung des hinausgeschobenen Altersruhegeldes entsteht spätestens zum Ersten des Monats, der der Vollendung des 72. Lebensjahres nachfolgt.
- (5) ¹Das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit gemäß § 36 wird längstens bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem der Berechtigte die Regelaltersgrenze erreicht. ²Im unmittelbaren Anschluss daran wird das Altersruhegeld nach § 35 in der Höhe gezahlt, wie sie sich für das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit gemäß § 36 zuzüglich der Anpassungen gemäß § 33 Abs. 3 zuletzt errechnet hat. ³§ 41 und § 51 Abs. 4 gelten für Kinder, die vor dem Ablauf des Monats geboren wurden, in dem der Berechtigte die Regelaltersgrenze erreicht, oder bei denen der Antrag auf Annahme als Kind vor diesem Zeitpunkt notariell beurkundet wurde, entsprechend weiter.
- (6) ¹Der Anspruch auf Ruhegeld erlischt mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt. ²Der Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit erlischt außerdem mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied wieder berufsfähig wird oder seine berufliche Tätigkeit aufnimmt.

§ 43

Ruhegeldverfahren

- (1) ¹Das Ruhegeld gemäß § 35 Nrn. 2 und 3 sowie § 36 wird auf Antrag gezahlt. ²Der Antrag auf Einweisung von vorgezogenem oder hinausgeschobenem Altersruhegeld gemäß § 35 Nrn. 2 und 3 ist unwiderruflich. ³Die Umwandlung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit gemäß § 36 in das Altersruhegeld nach § 42 Abs. 5 erfolgt ohne Antrag.
- (2) ¹Wird der Antrag auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit innerhalb einer Frist von zwölf Monaten seit Eintritt der Berufsunfähigkeit gestellt, so wird die Versorgung rückwirkend zum Eintritt der Anspruchsvoraussetzungen fällig. ²Wird der Antrag nach Ablauf dieser Frist gestellt, so wird die Versorgung mit dem Tage fällig, an dem der Antrag der Bayerischen Ärzteversorgung zugeht.
- (3) ¹Das Altersruhegeld gemäß § 35 Nr. 1 wird mit dem

in § 42 Abs. 3 genannten Tag fällig. ²Die Fälligkeit des vorgezogenen Altersruhegeldes gemäß § 35 Nr. 2 sowie des hinausgeschobenen Altersruhegeldes gemäß § 35 Nr. 3 bestimmt sich nach § 42 Abs. 4.

- (4) ¹Soll ein Altersruhegeld als Teilruhegeld in Anspruch genommen werden, ist dies unwiderruflich und schriftlich vor Ruhegeldbeginn unter Angabe des gewählten Vomhundertsatzes zu beantragen. ²Ein weiteres Teilruhegeld aus dem verbleibenden Anwartschaftsteil oder eine Änderung des Vomhundertsatzes sind unzulässig.
- (5) ¹Dem Antrag sind die von der Bayerischen Ärzteversorgung erbetenen Unterlagen und Nachweise beizufügen. ²Die Bayerische Ärzteversorgung kann während der Dauer des Ruhegeldbezuges um die Vorlage weiterer Nachweise ersuchen, falls dies erforderlich erscheint.

§ 44

(aufgehoben)

§ 45

(aufgehoben)

§ 46

Anspruch auf das Witwen- oder Witwergeld

- (1) Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat der überlebende Ehepartner eines Mitgliedes, wenn die Ehe bis zum Tode des Mitgliedes bestanden hat.
- (2) Keinen Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat der verwitwete Ehepartner eines Mitgliedes aus einer Ehe, die erst nach Eintritt der dauernden Berufsunfähigkeit beim Mitglied oder nach dem Zeitpunkt, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld als Voll- oder Teilruhegeld eingewiesen wurde oder zu dem das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht hat, geschlossen wurde.
- (3) ¹Einem früheren Ehepartner eines Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Mitgliedes Witwen- oder Witwergeld gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit seines Todes zum Unterhalt verpflichtet war und wenn zu Lebzeiten des Mitgliedes eine anderweitige vertragliche Regelung für den Fall seines Ablebens nicht getroffen war. ²Die Höhe dieses Anspruches auf Witwen- oder Witwergeld ist auf die Höhe des Unterhaltsanspruches beschränkt, den der Berechtigte zu Lebzeiten des Mitgliedes gegen dieses hatte.

§ 47

Anspruch auf das Waisengeld

- (1) Anspruch auf Waisengeld haben nach dem Tod des Mitgliedes dessen Kinder.
- (2) Der Anspruch auf Waisengeld ist ausgeschlossen,

wenn der Antrag auf Annahme als Kind erst nach dem Zeitpunkt notariell beurkundet wurde, zu dem das vorgezogene Altersruhegeld als Voll- oder Teilruhegeld eingewiesen wurde oder das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht hat.

§ 48

Berechnung des Witwen- oder Witwergeldes und des Waisengeldes

- (1) ¹Das Witwen- oder Witwergeld beträgt drei Fünftel des sich nach den §§ 38, 39 oder 40 errechnenden Ruhegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes dauernd berufsunfähig gewesen wäre. ²Ist dem Mitglied vorgezogenes Altersruhegeld eingewiesen worden, errechnet sich das Witwen- oder Witwergeld aus dem gemäß § 38 Abs. 4 gekürzten vorgezogenen Altersruhegeld. ³Bestand am Tage des Todes kein Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit, errechnet sich das Witwen- oder Witwergeld aus dem vorgezogenen oder hinausgeschobenen Altersruhegeld, das dem Mitglied an diesem Tag zugestanden hätte.
- (2) ¹Sind mehrere Berechtigte nach § 46 Abs. 1 und 3 vorhanden, so erhält jeder einzelne von ihnen nur den Teil des nach Absatz 1 ermittelten Witwen- oder Witwergeldes, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem Mitglied entspricht. ²Erlischt ein auf § 46 Abs. 3 Satz 1 beruhender Anspruch durch Tod, so wächst dieser dem nach § 46 Abs. 1 Berechtigten zu. ³Das gleiche gilt für den Teil des Witwen- oder Witwergeldes, auf den wegen der Beschränkung durch § 46 Abs. 3 Satz 2 ein Anspruch nicht besteht. ⁴Erlischt ein auf § 46 Abs. 3 Satz 1 beruhender Anspruch durch Wiederverheiratung, so wächst er nach Ablauf von fünf Jahren seit der Fälligkeit der Abfindung (§ 50) zu.
- (3) ¹Das Waisengeld beträgt bei Halbweisen ein Fünftel, bei Vollweisen ein Drittel des sich nach den §§ 38, 39 oder 40 errechnenden Ruhegeldes. ²Abs. 1 Sätze 2 und 3 gelten für die Berechnung des Waisengeldes entsprechend.

§ 49

Beginn und Ende der Hinterbliebenenversorgung

- (1) ¹Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung beginnt mit dem auf den Todestag des Mitgliedes folgenden Tag oder, falls das Mitglied Ruhegeld bezogen hatte, am ersten Tag des folgenden Monats. ²Für nachgeborene Waisen beginnt der Versorgungsanspruch am Tage der Geburt.
- (2) ¹Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt
1. für jeden Berechtigten mit dem Ablauf des Monats, in dem er stirbt,
 2. für Waisen außerdem mit der Vollendung des 21. Lebensjahres, spätestens mit der Vollen-

derung des 27. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten,

3. für Witwen oder Witwer mit Ablauf des Monats, in dem sich der Berechtigte verheiratet.

²In den Fällen des Satzes 1 Nr. 2 verlängert sich der Anspruch auf Waisengeld über die Vollendung des 27. Lebensjahres hinaus um Zeiten eines bis zur gesetzlichen Mindestdauer geleisteten Wehr- oder Zivildienstes oder eines freiwilligen Wehrdienstes.

§ 50

Abfindung des Anspruchs auf Witwen- und Witwergeld

Der versorgungsberechtigte Ehepartner eines Mitglieds erhält im Falle seiner Wiederverheiratung auf Antrag eine Abfindung in Höhe des 60fachen Witwen- oder Witwergeldbetrages, der ihm für den Monat der Wiederverheiratung zusteht.

§ 51

Freiwillige Leistungen

- (1) ¹Hinterlässt ein Mitglied keine Versorgungsberechtigten, kann die Bayerische Ärzteversorgung dem überlebenden Ehepartner, der nach § 46 Abs. 2 keinen Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat, einen Unterhaltsbeitrag bis zur halben Höhe des Witwen- oder Witwergeldes gewähren, wenn mit dem verstorbenen Ehepartner bis zu seinem Tod fünf Jahre ununterbrochen eine durch Melderegisterauskunft nachgewiesene häusliche Gemeinschaft bestanden hat. ²Zeiten einer gleichzeitig bestehenden anderweitigen Ehe bleiben außer Ansatz.
- (2) Im Falle des Absatzes 1 kann der Unterhaltsbeitrag bis zur vollen Höhe des Witwen- oder Witwergeldes gewährt werden, wenn die häusliche Gemeinschaft fünfzehn Jahre bestanden hat.
- (3) Waisen kann im Falle dauernder Erwerbsunfähigkeit ein Unterhaltsbeitrag bis zur Höhe des Waisengeldes gewährt werden.
- (4) Empfängern von Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit kann für Kinder ein Unterhaltsbeitrag entsprechend § 41 gewährt werden
 1. längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten; § 49 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend,
 2. im Falle dauernder Erwerbsunfähigkeit.

- (5) Im Rahmen der für diesen Zweck vorgesehenen Mittel können Beihilfen für Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden.¹⁾
- (6) Der Verwaltungsausschuss kann Richtlinien für die Gewährung von freiwilligen Leistungen nach den Absätzen 1 bis 5 erlassen.

§ 52

Auszahlung der Versorgungsbezüge

Die Ruhe-, Kinder-, Witwen-, Witwer- und Waisengelder sowie die Unterhaltsbeiträge werden monatlich im Voraus unbar durch Überweisung ausgezahlt.

§ 53

Lebenspartnerschaft

Bei Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz gelten für die Anwendung der Vorschriften dieser Satzung als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Witwe und Witwer auch ein überlebender Lebenspartner und als Ehegatte oder Ehepartner auch ein Lebenspartner.

§ 54

Verjährung, Aufrechnung, Verrechnung, Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten, Stundung, Nebenforderungen

- (1) ¹Die öffentlich-rechtlichen Ansprüche auf Beiträge und Leistungen verjähren in fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Ansprüche entstanden sind. ²Die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten entsprechend; Art. 53 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes bleibt unberührt.
- (2) Die Bayerische Ärzteversorgung kann rückständige Beiträge und sonstige Forderungen gegen Ansprüche von Mitgliedern oder Leistungsberechtigten aufrechnen oder verrechnen.
- (3) ¹Anwartschaften und Ansprüche gegen die Bayerische Ärzteversorgung auf laufende Geldleistungen können wie Arbeitseinkommen übertragen oder verpfändet werden. ²Sonstige Anwartschaften und Leistungsansprüche gegen die Bayerische Ärzteversorgung können von den Berechtigten an Dritte weder abgetreten noch verpfändet werden.
- (4) Die Bayerische Ärzteversorgung kann in entsprechender Anwendung von § 29 Abs. 4 und 5 die Rückzahlung von zu Unrecht erbrachten Leistungen ganz oder teilweise stunden und Stundungszinsen sowie im Falle des Zahlungsverzugs Säumniszuschläge für die Rückzahlung dieser Leistungen erheben.

¹⁾ siehe Anhang B.

§ 55

Versorgungsausgleich bei Scheidung

- (1) Soweit ein Mitglied auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig ist, findet zwischen den geschiedenen Ehegatten die interne Teilung nach Maßgabe des Versorgungsausgleichsgesetzes und der ergänzenden Vorschriften dieser Satzung statt.
- (2) ¹Zu Lasten der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei der Bayerischen Ärzteversorgung erworbenen ehezeitbezogenen Anrechte werden für die ausgleichsberechtigte Person Anrechte in Höhe des durch das Familiengericht übertragenen Ausgleichswerts bei der Bayerischen Ärzteversorgung begründet. ²Anrechte, die vor dem 1. Januar 1985 erworben wurden, und Anrechte, die nach dem 31. Dezember 1984 erworben wurden, sind getrennt intern zu teilen. ³Die Kürzung der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei der Bayerischen Ärzteversorgung erworbenen Anrechte erfolgt zu dem Tag, welcher dem Ende der Ehezeit nachfolgt. ⁴Haben beide Ehegatten Anwartschaften bei der Bayerischen Ärzteversorgung erworben, findet eine Verrechnung statt. ⁵Anrechte, die vor dem 1. Januar 1985 erworben wurden, und Anrechte, die nach dem 31. Dezember 1984 erworben wurden, sind getrennt zu verrechnen. ⁶Durch die interne Teilung wird eine Mitgliedschaft für die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung ist, nicht begründet.
- (3) ¹Wird für eine ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, gelten hierfür die Satzungsbestimmungen über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über die Mindestversorgungsleistungen, die Zurechnung und die Witwen- und Witwergeldabfindung. ²Für eine ausgleichsberechtigte Person, die zum Ende der Ehezeit nicht Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung ist, besteht abweichend von Satz 1 nur Anspruch auf ein Altersruhegeld gemäß § 35 Nr. 1. ³Zum Ausgleich hierfür erhöht sich das Altersruhegeld um einen Zuschlag gemäß der Anlage zu § 55 Abs. 3.
- (4) ¹Bis zum Beginn eines Ruhegeldes oder, wenn vorher kein Ruhegeld bezogen wurde, spätestens bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, kann das ausgleichsverpflichtete Mitglied die Kürzung seiner Versorgungsanwartschaften auf Grund des Versorgungsausgleichs durch Zahlung rückgängig machen. ²Für die Bewertung der Zahlungen ist der Zeitpunkt der Beitragsgutschrift maßgeblich.
- (5) ¹Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn eines Ruhegeldes des ausgleichsverpflichteten Mitgliedes wirksam geworden, wird dessen Ruhegeld von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist. ²Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn eines Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit oder eines vollen vor-

gezogenen Altersruhegeldes oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird für die ausgleichsberechtigte Person das Ruhegeld aus dem übertragenen Anrecht im Sinne von § 55 Abs. 3 von dem Kalendermonat an eingewiesen, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Abs. 4 gilt entsprechend. ³Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn eines Teilruhegeldes oder nach Hinausschieben des Ruhegeldbeginns der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird für die ausgleichsberechtigte Person das Ruhegeld aus dem übertragenen Anrecht mit dem vollen Altersruhegeld nach Bezug von Teilruhegeld oder mit dem hinausgeschobenen Altersruhegeld eingewiesen; § 38 Abs. 4 und 5 Satz 1 gelten entsprechend. ⁴§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

- (6) ¹Ist ein Mitglied, zu dessen Lasten der Versorgungsausgleich durchgeführt wurde, später bei der Bayerischen Ärzteversorgung nachversichert worden, sind die durch die Nachversicherung erworbenen Anrechte des ausgleichsverpflichteten Mitgliedes zu kürzen. ²Der Kürzungsbetrag entspricht dem für die ausgleichsberechtigte Person durch das Familiengericht übertragenen oder begründeten Anrecht. ³Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 56

Beitragsüberleitung und Versorgungsausgleich

¹Bei Beitragsüberleitung für das ausgleichsverpflichtete Mitglied, dessen Anrecht bei der Bayerischen Ärzteversorgung auf Grund des Versorgungsausgleichs zu kürzen ist, sind dessen für den Versorgungsausgleich maßgebliche Einzahlungen zur Bayerischen Ärzteversorgung um den Vomhundertsatz zu kürzen, der dem Verhältnis des Kürzungswertes des Anrechts des ausgleichsverpflichteten Mitgliedes zu dem gesamten Anrecht entspricht, das er in der Ehezeit erworben hat. ²Bei Beitragsüberleitung für die ausgleichsberechtigte Person, die Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung ist, bleibt der Betrag unberücksichtigt, um den nach Satz 1 die Einzahlungen des ausgleichsverpflichteten Mitgliedes zu kürzen sind.

Abschnitt V

Sonderbestimmungen für die Mitglieder der bisherigen Bayerischen Dentistenversorgung

§ 57 und § 58 ¹⁾

¹⁾ Vom Abdruck wurde abgesehen, da kein weiterer Anwendungsbereich.

Abschnitt VI Übergangsbestimmungen

§ 59 und § 60 ¹⁾

§ 61

- (1) In Versorgungsfällen, die auf einer Mitgliedschaft beruhen, die vor dem 1. Januar 1970 begründet wurde, wird die Berechnung des Ruhegeldes, soweit es auf Beiträgen beruht, die vor dem 1. Januar 1985 entrichtet wurden und für die Zeit bis 31. Dezember 1984 bestimmt waren, nach den Satzungsbestimmungen vorgenommen, die am 31. Dezember 1969 gegolten haben, wenn dies für die Versorgungsberechtigten günstiger ist.
- (2) Die am 31. Dezember 1971 fälligen und mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 1966 eingewiesenen Versorgungsleistungen der Bayerischen Ärzteversorgung werden mit Wirkung vom 1. Januar 1972 für jedes Jahr ihrer Laufzeit vor dem 1. Januar 1966 um 3 v.H. des am 31. Dezember 1971 auf Rechtsanspruch beruhenden Zahlbetrages erhöht.

§ 62 mit § 64 ¹⁾

§ 65

- (1) Die persönliche Beitragsgrenze (§ 27 Abs. 3) wird erstmals für den Beitrag des Kalenderjahres 1971 berücksichtigt.
- (2) Die persönliche Beitragsgrenze (§ 27 Abs. 3) ermittelt sich für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1971
 1. das 50. Lebensjahr vollendet, die Altersgrenze von 55 Jahren jedoch noch nicht überschritten hatten, aus dem Durchschnitt der seit dem 1. Januar 1969 bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres geschuldeten Pflichtbeiträge und entrichteten freiwilligen Mehrzahlungen,
 2. die Altersgrenze von 55 Jahren überschritten hatten, aus den für die Jahre 1969 und 1970 geschuldeten Pflichtbeiträgen und entrichteten freiwilligen Mehrzahlungen.
- (3) Für Mitglieder, deren Zugehörigkeit zur Bayerischen Ärzteversorgung durch Staatsvertrag mit Wirkung vom 1. Januar 1973 begründet wurde und welche an diesem Stichtag älter als 50 Jahre waren, wird die persönliche Beitragsgrenze (§ 27 Abs. 3) unter entsprechender Anwendung von Absatz 2 aus den mit dem Kalenderjahr 1973 beginnenden Beitragszahlungen ermittelt.
- (4) Die Vorschriften über die persönliche Beitragsgrenze gelten nicht für Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 1984 und vor dem 1. Januar 2005 begründet wird und die vor dem 1. Januar 1955 geboren sind.
- (5) Für Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2004 und nach Ablauf des Kalen-

¹⁾ Vom Abdruck wurde abgesehen, da kein weiterer Anwendungsbereich.

derjahres begründet wird, in dem das Mitglied das 50. Lebensjahr vollendet, beläuft sich die persönliche Beitragsgrenze auf den jeweiligen Höchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der Deutschen Rentenversicherung Bund.

§ 66

(aufgehoben)

§ 67 mit § 74 ¹⁾

§ 75

- (1) ¹Auf Versorgungsleistungen, die vor dem 1. Januar 1985 eingewiesen wurden, besteht Rechtsanspruch in der Höhe des Zahlbetrages für Januar 1985. ²Für ihre Dynamisierung gelten die Bestimmungen des technischen Geschäftsplanes.
- (2) Aus Anwartschaften auf Grund von Beiträgen, die vor dem 1. Januar 1985 entrichtet wurden und für die Zeit bis 31. Dezember 1984 bestimmt waren, besteht unbeschadet abweichender Regelungen in den Staatsverträgen ein Rechtsanspruch auf künftiges Ruhegeld in Höhe von 20 v.H. dieser Beiträge jährlich.

§ 76 mit § 80 ¹⁾

§ 81

(aufgehoben)

§ 82 mit § 86 ¹⁾

§ 87

- (1) § 33 Abs. 2 Satz 3 in der ab 1. Januar 1992 geltenden Fassung findet erstmals für die Ermittlung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 1992 und für die Ermittlung der Punktwerte Anwendung, die im Jahr 1992 erworben werden.
- (2) § 38 Abs. 2 und 3 in der ab 1. Januar 2000 geltenden Fassung finden erstmals für die Ermittlung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2002 und für die Ermittlung der Punktwerte Anwendung, die im Jahr 2001 erworben werden.
- (3) ¹§ 38 Abs. 2 und 3 in der ab 1. Januar 2006 geltenden Fassung finden erstmals für die Ermittlung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2007 und für die Ermittlung der Punktwerte Anwendung, die im Jahr 2006 erworben werden. ²Als Punktbemessungsgröße für das Jahr 2005 gilt der maßgebliche Durchschnittsbeitrag gemäß § 38 Abs. 2 in der am 31. Dezember 2005 geltenden Fassung.

§ 88 mit § 90 ¹⁾

§ 91

¹§ 37 Abs. 2 und § 40 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 in der ab 1. Januar 1996 geltenden Fassung gelten für Versorgungsfälle (Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Tod), die nach dem 31. Dezember 1995 eintreten. ²Für Versorgungsfälle, die vor dem 1. Januar 1996 eintreten, gelten § 32 Abs. 2 und § 35 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 in der am 31. Dezember 1994 geltenden Fassung weiter.

§ 91 a

¹§§ 37 und 40 in der ab 1. Januar 1998 geltenden Fassung gelten für Versorgungsfälle, die nach dem 31. Dezember 1997 eintreten. ²Für Versorgungsfälle, die vor dem 1. Januar 1998 eintreten, gelten die bisherigen Bestimmungen weiter.

§ 91 b

- (1) ¹§§ 22 bis 25 in der ab 1. Januar 1998 geltenden Fassung gelten für Zeiten nach dem 31. Dezember 1997. ²Für Zeiten vor dem 1. Januar 1998 gelten die bisherigen Bestimmungen weiter. ³Die Einbeziehung von Zeiten des Bezuges von Übergangsgeld in § 24 gilt für Zeiten nach dem 31. Dezember 1995.
- (2) ¹§§ 22, 23, 26, 27 und 28 in der ab 1. Januar 2006 geltenden Fassung gelten für Zeiten nach dem 31. Dezember 2005. ²Für Zeiten vor dem 1. Januar 2006 gelten die bisherigen Bestimmungen weiter.

§ 91 c

¹Mitglieder, die am 31. Dezember 1997 in einem Dienstverhältnis als Beamter oder Soldat stehen und für dieses Dienstverhältnis bis spätestens 30. Juni 1998 die Entrichtung eines Beitrages gemäß § 37 Abs. 3 Satz 1 in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung beantragt haben, zahlen für Zeiten dieses Dienstverhältnisses nach dem 31. Dezember 1997 als Frühinvaliditätsbeitrag den Mindestbeitrag. ²Für Zeiten vor dem 1. Januar 1998 bestimmt sich der Frühinvaliditätsbeitrag nach den bisherigen Bestimmungen. ³Der Frühinvaliditätsbeitrag gemäß Satz 1 und 2 steht bei Eintritt des Versorgungsfalles während des Dienstverhältnisses gemäß Satz 1 und 2 für dieses Dienstverhältnis bei der Anwendung von § 40 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 Buchst. b der Nachversicherung gleich.

§ 91 d

¹§ 34 Abs. 2 Nr. 2, § 49 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2, § 51 Abs. 3 und 4 in der ab 1. Januar 1998 geltenden Fassung gelten für Zeiten nach dem 31. Dezember 1997. ²Waisen, die das 18. Lebensjahr vor dem 1. Januar 1998 vollendet haben und für die die Zahlung von Waisengeld eingestellt worden ist, erhalten für Zeiten nach dem 31. Dezember 1997 bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres auch ohne Nachweis einer Schul- oder Berufsausbildung auf Antrag Waisengeld. ³Abweichend von Satz 1 gelten für Kinder und Waisen, die ihr 25. Lebensjahr vor dem 1. Januar 1998 vollendet haben, auch für Zeiten nach dem 31. Dezember 1997 die vor dem 1. Januar 1998 geltenden Bestimmungen für Leistungen wegen Schul- oder Berufsausbildung.

§ 91 e

Für Versorgungsfälle, die einen Anspruch auf Mindestversorgungsleistungen begründen, der vor dem 1. Januar 2002 beginnt, gelten § 38 Abs. 4, § 39, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 2 und § 48 Abs. 1 und 3 Satz 1 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung weiter.

§ 91 f

- (1) ¹§ 35 Nr. 2 und § 38 Abs. 4 Satz 1 in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung gelten für Versorgungsfälle, die nach dem 31. Dezember 2003 eintreten. ²Für Versorgungsfälle, die vor dem 1. Januar 2004 eintreten, gelten § 35 Nr. 2 und § 38 Abs. 4 Satz 1 in der am 31. Dezember 2003 geltenden Fassung weiter. ³Anträge auf Einweisung des vorgezogenen Altersruhegeldes zu einem Monatsersten, der nach der Vollendung des 60. Lebensjahres und vor der Vollendung des 62. Lebensjahres liegt, gelten als rechtzeitig gestellt, wenn sie bei der Bayerischen Ärzteversorgung vor dem 1. Juli 2004 eingehen.
- (2) ¹Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung erstmals nach dem 31. Dezember 2011 beginnt, haben abweichend von § 35 Nr. 2 erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres Anspruch auf vorgezogenes Altersruhegeld. ²Der Anspruch auf Zahlung des vorgezogenen Altersruhegeldes entsteht mit dem Ersten des Monats, zu dem die Versorgungsleistung beantragt wird, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Eingang des Antrages und der Vollendung des 62. Lebensjahres nachfolgt. ³Im Übrigen gelten die Vorschriften über das vorgezogene Altersruhegeld.
- (3) Die Vorschriften über das Hinausschieben des Ruhegeldbeginns und das hinausgeschobene Altersruhegeld gelten nur für Mitglieder, die die Regelaltersgrenze nach dem 30. November 2014 erreichen.
- (4) Die Vorschriften über das Teilruhegeld gelten nicht für Mitglieder, die vor dem 1. Dezember 2017 einen Anspruch auf ein Altersruhegeld hatten oder denen Altersruhegeld im Anschluss an ein Ruhgeld wegen Berufsunfähigkeit gezahlt wird.

§ 91 g

- (1) ¹Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die am 31. Dezember 2004 nicht Mitglied waren und vor dem 1. Januar 2005 das 45. Lebensjahr vollendet haben, gilt § 16 Nr. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung auch für Zeiten nach dem 31. Dezember 2004. ²Satz 1 gilt nicht für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 (ABl. L 166, S. 1) oder der Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (ABl. L 149, S. 2) fallen und die nach dem 31. Dezember 2004 im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Ärzteversorgung

eine ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Berufstätigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze aufnehmen, wenn sie zuvor außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ansässig oder berufstätig waren. ³Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die am 31. Dezember 2004 freiwilliges Mitglied sind, das 45. Lebensjahr vollendet haben und im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Ärzteversorgung beruflich tätig sind, werden auf Grund des § 16 in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung nicht Pflichtmitglied. ⁴Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die nach dem 31. Oktober 2012 im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Ärzteversorgung eine sozialversicherungspflichtige berufliche Tätigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze aufnehmen, können auf die Anwendung der Sätze 1 und 3 verzichten.

- (2) ¹Befreiungen von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes gemäß § 17 Abs. 1 Nrn. 3 und 4 in Verbindung mit Absatz 2 Nr. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gelten für Zeiten nach dem 31. Dezember 2004 weiter, solange die Befreiungsvoraussetzungen fortbestehen. ²§ 17 Abs. 1 Nrn. 3 und 4 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gelten auch für Anträge auf Befreiung von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes, die auf einem Sachverhalt beruhen, der vor dem 1. Januar 2005 eingetreten ist, und die gemäß § 17 Abs. 2 Nr. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung zu einem Tag wirksam werden können, der vor dem 1. Januar 2005 liegt.
- (3) ¹§ 20 Abs. 1 in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung gilt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes nach dem 31. Dezember 2004 endet. ²Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes vor dem 1. Januar 2005 endet, gilt § 20 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung auch für Zeiten nach dem 31. Dezember 2004.
- (4) § 31 Abs. 2 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gilt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 2005 endet.
- (5) ¹§ 31 Abs. 2 in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung gilt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2004 endet. ²Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 2005 endet, gilt § 31 Abs. 3 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung auch für Zeiten nach dem 31. Dezember 2004.
- (6) § 40 in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung gilt für Versorgungsfälle, die nach dem 31. Dezember 2004 bei Mitgliedern sowie bei ehemaligen Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2004 mit Anwartschaftsberechtigung aus früherer Mitgliedschaft (§ 31 Abs. 2) endet, eintreten.
- (7) § 33 Abs. 2 Nr. 1, § 34 Abs. 1 Nr. 1, §§ 44, 45, 50, 51, 53 und 66 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gelten für einmalige Leistungen,

deren Voraussetzungen vor dem 1. Januar 2005 erfüllt wurden, und für wiederkehrende Leistungen mit erstmaligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2005 auch für Zeiten nach dem 31. Dezember 2004 weiter.

- (8) ¹In Todesfällen von Mitgliedern nach dem 31. Dezember 2004 und vor dem 1. Januar 2008 besteht Anspruch auf Sterbegeld, wenn die Mitgliedschaft des Verstorbenen vor dem 1. Januar 2005 begründet wurde. ²Anspruch auf Sterbegeld hat der überlebende Ehepartner des Mitglieds. ³Ist ein überlebender Ehepartner nicht vorhanden, steht der Anspruch auf Sterbegeld den Kindern des verstorbenen Mitglieds zu gleichen Teilen zu. ⁴Das Sterbegeld beläuft sich auf den dreifachen Monatsbetrag des sich nach den §§ 38, 39 oder 40 errechnenden Ruhegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes dauernd berufsunfähig gewesen wäre, höchstens jedoch auf 1.100 €.

§ 91 h

- (1) ¹Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die am 31. Dezember 2005 Mitglied waren und an diesem Tag eine Tätigkeit ausübten, für die sich der Pflichtbeitrag nach § 22 Abs. 1 bestimmt, gilt an Stelle von § 22 Abs. 1 ein Beitragssatz von 9 v.H. für das Jahr 2006, von 10 v.H. für das Jahr 2007, von 11 v.H. für das Jahr 2008, von 12 v.H. für das Jahr 2009 und von 13 v.H. für das Jahr 2010. ²§ 22 Abs. 3 bleibt unberührt. ³Satz 1 und 2 gelten auch für die Anwendung von § 26.
- (2) ¹Für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die vor dem 1. Januar 2015 Mitglied waren, gilt an Stelle von § 22 Abs. 1 für ein Berufseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze ein Beitragssatz von
14,5 v.H. für das Jahr 2015,
15,0 v.H. für das Jahr 2016,
15,5 v.H. für das Jahr 2017,
16,0 v.H. für das Jahr 2018,
16,5 v.H. für das Jahr 2019,
17,0 v.H. für das Jahr 2020,
17,5 v.H. für das Jahr 2021,
sowie für das die Beitragsbemessungsgrenze übersteigende Berufseinkommen ein Beitragssatz von
8,00 v.H. für das Jahr 2015,
7,75 v.H. für das Jahr 2016,
7,75 v.H. für das Jahr 2017,
7,50 v.H. für das Jahr 2018,
7,50 v.H. für das Jahr 2019,
7,25 v.H. für das Jahr 2020,
7,25 v.H. für das Jahr 2021.
²§ 22 Abs. 3 bleibt unberührt. ³Satz 1 und 2 gelten auch für die Anwendung von § 26.

§ 91 i

- (1) ¹Abweichend von § 35 Nr. 1 erreichen Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1947 geboren sind, die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjah-

res. ²Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Januar 1964 geboren sind, wird diese Altersgrenze wie folgt angehoben:

Jahrgang des Mitglieds	Anhebung auf Alter Jahr und Monate
1947	65 + 1
1948	65 + 2
1949	65 + 3
1950	65 + 4
1951	65 + 5
1952	65 + 6
1953	65 + 7
1954	65 + 8
1955	65 + 9
1956	65 + 10
1957	65 + 11
1958	66 + 0
1959	66 + 2
1960	66 + 4
1961	66 + 6
1962	66 + 8
1963	66 + 10

(2) Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1955 geboren sind und vor dem 1. Januar 2009 Altersteilzeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 des Altersteilzeitgesetzes vereinbart haben, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

§ 91 j

Für Mitglieder, deren Anspruch auf Altersruhegeld oder vorgezogenes Altersruhegeld vor dem 1. Januar 2015 entsteht, gelten § 41 und § 51 Abs. 4 in der am 31. Dezember 2009 geltenden Fassung weiter.

§ 91 k

Für Verfahren über den Versorgungsausgleich, in denen gemäß § 48 des Versorgungsausgleichsgesetzes das bisherige Recht anzuwenden ist, gilt § 55 in der am 31. August 2009 geltenden Fassung weiter.

§ 91 l

§ 53 in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung gilt für Todesfälle von Mitgliedern nach dem 31. Dezember 2004.

§ 92 ¹⁾

(1) ¹Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1995 in Kraft. ²Gleichzeitig tritt die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1984 (Staatsanzeiger Nr. 50), zuletzt geändert durch Satzung

¹⁾ Betrifft die Satzung vom 1. Dezember 1995

vom 12. Juli 1995 (Staatsanzeiger Nr. 32), außer Kraft.

(2) Abweichend von Absatz 1 treten in Kraft:

1. §§ 15, 17 Abs. 1 Nr. 3, § 19 Abs. 1 Nr. 2 und § 81 mit Wirkung vom 1. Juli 1994; gleichzeitig treten §§ 12, 14 Abs. 1 Nr. 3, § 16 Abs. 1 Nr. 2 und § 78 in der Fassung gemäß Absatz 1 Satz 2 außer Kraft;
2. § 22 Abs. 1 Satz 2, § 23 Abs. 2, §§ 26, 28 Abs. 1, 3, 4 und 6, § 29 Abs. 1, 3 bis 6, § 37 Abs. 2 und 3, § 40 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 und Absatz 4, § 41 Abs. 1 Sätze 2 und 3, §§ 44 und 51 Abs. 1 und 2 am 1. Januar 1996; gleichzeitig treten § 20 Abs. 2, §§ 21, 23 Abs. 1, 3 und 4, § 24 Abs. 1, 3 und 4, § 32 Abs. 2 und 3, § 35 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1, § 36 Abs. 1 Satz 2, §§ 39 und 46 Abs. 1 und 2 der Satzung in der Fassung gemäß Absatz 1 Satz 2 außer Kraft.

Anlagen

- A. Anlage zu § 27 Abs. 4**
- B. Anlage zu § 27 Abs. 5**
- C. Anlage zu § 38 Abs. 4**
- D. Anlage zu § 38 Abs. 5**
- E. Anlage zu § 55 Abs. 3**

A. Anlage zu § 27 Abs. 4

Anteilsätze zur Berechnung der Punktwerte bei freiwilligen Mehrzahlungen oberhalb der persönlichen Beitragsgrenze

Zahlung im Kalenderjahr der Vollendung des	Anteilsatz
56. Lebensjahres	74 %
57. Lebensjahres	73 %
58. Lebensjahres	72 %
59. Lebensjahres	71 %
60. Lebensjahres	70 %
61. Lebensjahres	69 %
62. Lebensjahres	68 %
63. Lebensjahres	66 %
64. Lebensjahres	65 %
65. Lebensjahres	64 %
66. Lebensjahres	63 %
67. Lebensjahres	62 %

B. Anlage zu § 27 Abs. 5

Anteilsätze zur Berechnung der Punktwerte bei Beiträgen nach Hinausschieben des Ruhegeldbeginns

Zahlung im Kalenderjahr der Vollendung des	Anteilsatz
65. Lebensjahres	61 %
66. Lebensjahres	60 %
67. Lebensjahres	62 %
68. Lebensjahres	64 %
69. Lebensjahres	66 %
70. Lebensjahres	68 %
71. Lebensjahres	71 %
72. Lebensjahres	74 %

C. Anlage zu § 38 Abs. 4

Abschläge beim vorgezogenen Altersruhegeld

Für das Vorziehen vom	auf das	Abschlag pro Monat beim Vollruhegeld	Abschlag pro Monat beim Teilruhegeld
67. Lebensjahr	66. Lebensjahr	0,46 %	0,49 %
66. Lebensjahr	65. Lebensjahr	0,42 %	0,45 %
65. Lebensjahr	64. Lebensjahr	0,39 %	0,41 %
64. Lebensjahr	63. Lebensjahr	0,36 %	0,38 %
63. Lebensjahr	62. Lebensjahr	0,34 %	0,36 %
62. Lebensjahr	61. Lebensjahr	0,32 %	0,33 %
61. Lebensjahr	60. Lebensjahr	0,30 %	0,31 %

Die Gesamtminderung des Ruhegeldes ergibt sich aus der Addition der für jeden Monat des Vorziehzeitraums zutreffenden Abschlagsprozentsätze.

D. Anlage zu § 38 Abs. 5

Zuschläge beim hinausgeschobenen Altersruhegeld

Für das Hinausschieben vom	auf das	Zuschlag pro Monat
65. Lebensjahr	66. Lebensjahr	0,46 %
66. Lebensjahr	67. Lebensjahr	0,47 %
67. Lebensjahr	68. Lebensjahr	0,49 %
68. Lebensjahr	69. Lebensjahr	0,50 %
69. Lebensjahr	70. Lebensjahr	0,52 %
70. Lebensjahr	71. Lebensjahr	0,53 %
71. Lebensjahr	72. Lebensjahr	0,55 %

Die Gesamterhöhung des Ruhegeldes ergibt sich aus der Addition der für jeden zu berücksichtigenden Monat des Hinausschiebens zutreffenden Zuschlagsprozentsätze.

E. Anlage zu § 55 Abs. 3

Zuschläge zum Altersruhegeld für die ausgleichsberechtigte Person gemäß § 55 Abs. 3 Satz 3

Der zutreffende Zuschlagsprozentsatz zur Erhöhung des Altersruhegeldes bestimmt sich nach dem vollendeten Lebensjahr der ausgleichsberechtigten Person zum Ende der Ehezeit.

Alter zum Ende der Ehezeit	Zuschlag
unter 25	21 %
25 - 26	19 %
27 - 31	18 %
32 - 40	17 %
41 - 44	16 %
45 - 48	15 %
49 - 51	14 %
52 - 53	13 %
54 - 55	12 %
56 - 57	11 %
58	10 %
59 - 60	9 %
61	8 %
62 - 63	7 %
64 - 65	6 %
66 - 67	5 %
68 - 69	6 %
70 - 71	7 %
72 - 73	8 %
74 - 75	9 %
76 - 77	10 %
78 - 80	11 %
81 - 83	12 %
über 83	13 %

Anhang

A. Überleitungsabkommen

B. Rehabilitationsstatut

A. Überleitungsabkommen

(vgl. § 31 Abs. 1)

Die Bayerische Ärzteversorgung hat Überleitungsabkommen mit folgenden Versorgungssystemen abgeschlossen:

Berufsständische Versorgungswerke in Deutschland

- 1. Baden-Württemberg**
Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- 2. Berlin**
Berliner Ärzteversorgung
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin
Die Angehörigen der **Tierärztekammer Berlin** sind Mitglieder des Versorgungswerkes der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.
- 3. Brandenburg**
Ärzteversorgung Land Brandenburg
Die Angehörigen der **Zahnärztekammer Brandenburg** sind Mitglieder des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin.
Die Angehörigen der **Tierärztekammer Brandenburg** sind Mitglieder des Versorgungswerkes der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.
- 4. Bremen**
Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen
Die Angehörigen der **Zahnärztekammer Bremen** sind Mitglieder des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin.
Die Angehörigen der **Tierärztekammer Bremen** sind Mitglieder der Tierärzteversorgung Niedersachsen.
- 5. Hamburg**
Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg
Die Angehörigen der **Tierärztekammer Hamburg** sind Mitglieder der Tierärzteversorgung Niedersachsen.
- 6. Hessen**
Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen
Hessische Zahnärzte-Versorgung
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen
- 7. Mecklenburg-Vorpommern**
Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- 8. Niedersachsen**
Ärzteversorgung Niedersachsen
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen
Tierärzteversorgung Niedersachsen
- 9. Nordrhein-Westfalen**
Nordrheinische Ärzteversorgung (Düsseldorf)
Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (Münster)
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein (Düsseldorf)
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (Münster)
Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein
Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe
- 10. Rheinland-Pfalz**
Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz
Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier
Versorgungsanstalt der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz
- 11. Saarland**
Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes (für Ärzte und Zahnärzte)
- 12. Sachsen**
Sächsische Ärzteversorgung (für Ärzte und Tierärzte)
Zahnärzteversorgung Sachsen
- 13. Sachsen-Anhalt**
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt
Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Die Angehörigen der **Tierärztekammer Sachsen-Anhalt** sind Mitglieder des Versorgungswerkes der Landestierärztekammer Thüringen.
- 14. Schleswig-Holstein**
Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Die Angehörigen der **Tierärztekammer Schleswig-Holstein** sind Mitglieder der Tierärzteversorgung Niedersachsen.
- 15. Thüringen**
Ärzteversorgung Thüringen
Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Thüringen

Daneben besteht ein Abkommen mit dem Europäischen Patentamt.

Überleitungsabkommen

(Mustervorlage der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V.)

§ 1

- (1) Für Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer der oben genannten öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen waren und dort ausgeschieden sind (abgebende Versorgungseinrichtung), weil sie durch Aufnahme einer Tätigkeit, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung führt, dort (aufnehmende Versorgungseinrichtung) Mitglied geworden sind, werden auf der Grundlage dieses Überleitungsabkommens die vom Mitglied oder für das Mitglied bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen zur aufnehmenden Versorgungseinrichtung übergeleitet. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der abgebenden Versorgungseinrichtung. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die abgebende Versorgungseinrichtung bleibt davon unberührt.
- (2) 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. Beiträge einer gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung,
 3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistung sowie Wehr- und Eignungsübungen und
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- (3) Von der Überleitung ausgenommen sind die
 1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 37 VersAusglG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG eingetreten sind.

Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG zuständig.

3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

§ 2

- (1) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
 1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat,
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen.
 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.
- (2) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass
 1. während der Zeit der Mitgliedschaft bei der abgebenden Versorgungseinrichtung 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.

§ 3

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.

§ 4

- (1) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:
 1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,
 2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z. B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;
 3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerkes befreit war, stellt das abgebende Versorgungswerk mit der Überleitungsabrechnung dem aufnehmenden Versorgungswerk eine Ablichtung des Befreiungsbescheides zur Verfügung. Ferner teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mit, ob zugunsten oder zu Lasten des die Überleitung beantragenden Mitgliedes ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig bzw. rechtskräftig abgeschlossen ist. Sofern bezüglich eines Versorgungsausgleichsverfahrens bereits eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegt, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung

zusammen mit der Überleitungsabrechnung Ablichtungen dieser Entscheidung zur Verfügung.

- (2) Die jährlich gezahlten Beiträge i. S. v. § 4 Absatz 1 Nummer 1 sind in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe folgender Tabelle zu erhöhen:

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

Bei Übermittlung der in Absatz 1 genannten Unterlagen teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung auch den Gesamtbetrag der Erhöhung mit.

- (3) Etwaige Beitragsrückstände werden von der abgebenden Versorgungseinrichtung beigetrieben und unverzüglich nach Eingang an die aufnehmende Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die – soweit dies erforderlich ist – bei der Beitreibung der Beitragsrückstände Amtshilfe leistet.
- (4) Der geldliche Ausgleich zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erfolgt unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung.
- (5) Der Risikoübergang, d. h. das Risiko des Eintritts eines Versorgungsfalles, erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrages bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung.
- (6) Sofern sich nach Antragstellung oder dem Risikoübergang gemäß Absatz 5 herausstellen sollte, dass das Mitglied in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung entsprechend § 4 Absatz 1 rückabzuwickeln. § 1 Absatz 3 Ziffer 1 und 2 sowie § 5 gelten entsprechend.

§ 5

Die aufnehmende Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied unter Berücksichtigung seines bei der abgebenden Versorgungseinrichtung zurückgelegten Versicherungsverlaufs so, als seien die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der abgebenden Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

§ 6

Überleitungen, die

1. von Mitgliedern beantragt werden, deren Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung innerhalb von sechs Monaten vor Inkrafttreten dieses Überleitungsabkommens begonnen hat und deren Antrag auf Überleitung noch nicht bestandskräftig beschieden worden ist,
2. innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden,

werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

§ 7

Das Überleitungsabkommen kann von beiden Versorgungseinrichtungen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

§ 8

Das Überleitungsabkommen tritt am 1. Juli 2012 in Kraft. Gleichzeitig tritt das zwischen den Versorgungseinrichtungen bestehende Überleitungsabkommen außer Kraft.

B. Rehabilitationsstatut

Der Landesausschuss hat seine Richtlinienkompetenz nach Art. 4 Abs. 2 Nr. 3, Art. 5 Abs. 2 Satz 2 VersoG dem Verwaltungsausschuss übertragen. Der Verwaltungsausschuss erlässt gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 2, § 51 Abs. 5 der Satzung das folgende

Rehabilitationsstatut

Die Bayerische Ärzteversorgung kann nach Maßgabe der folgenden Richtlinien Zuschüsse für Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahmen) gewähren.

§ 1

Personenkreis

¹Die Bayerische Ärzteversorgung kann Mitgliedern Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen gewähren. ²Für Mitglieder, die nicht zum frühestmöglichen Zeitpunkt dauerhaft von der Möglichkeit einer Befreiung von der Versicherungspflicht kraft Gesetzes in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI Gebrauch gemacht haben, und für Mitglieder, deren Beitragspflicht ruht (§ 28 Abs. 4 der Satzung), sowie für Familienangehörige von Mitgliedern können keine Zuschüsse gewährt werden. ³§ 40 Abs. 2 Satz 2 der Satzung gilt entsprechend.

§ 2

Gesundheitliche Voraussetzungen

Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen können einem Mitglied gewährt werden, dessen Berufsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen der körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist und voraussichtlich erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

§ 3

Gegenstand der Maßnahmen

¹Die Zuschüsse werden zur Durchführung von Heilbehandlungen und Berufsförderung gewährt. ²Sie können in begründeten Fällen für die Anschaffung von Hilfsmitteln gewährt werden. ³Heilbehandlung umfasst alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in Kur- und Badeorten sowie in Spezialanstalten (z.B. Entwöhnungsbehandlung). ⁴Berufsförderung umfasst alle geeigneten Maßnahmen, mittels deren die Fähigkeit zurückgewonnen werden kann, den ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Beruf wieder auszuüben. ⁵Sie wird bis zur Erreichung ihres angestrebten Zweckes gewährt, in der Regel jedoch nicht länger als zwei Jahre. ⁶In besonderen Fällen kann die Berufsförderung länger, jedoch nicht über vier Jahre hinaus, ausgedehnt werden.

§ 4

Ausschlussgründe

¹Zuschüsse können nicht gewährt werden,

1. wenn der mit der beabsichtigten Maßnahme bezweckte Erfolg durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann;
2. bei akut verlaufenden Erkrankungen (z. B. Blinddarm- und Lungenentzündungen, Gallensteinkoliken, akuten Augen- und Ohrenerkrankungen, ferner Infektionskrankheiten wie Typhus, Diphtherie, Scharlach usw.);
3. bei Krankenhausaufenthalten einschließlich einer Anschlussheilbehandlung und bei Behandlung zur Entgiftung;
4. zu Umschulungsmaßnahmen;
5. in Fällen, in denen mit einer wesentlichen Besserung der Berufsfähigkeit bei Durchführung der Heilbehandlung auch während längerer Zeit nicht zu rechnen ist.

²Wegen derselben Erkrankung ist die Wiederholung eines Antrags auf Gewährung von Zuschüssen zulässig. ³Innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren seit Beginn der vorhergehenden Rehabilitationsmaßnahme kann die Wiederholung eines solchen Antrags jedoch nur dann berücksichtigt werden, wenn besondere Umstände die Rehabilitationsmaßnahme angezeigt erscheinen lassen. ⁴Anträge auf Gewährung von Zuschüssen können nicht berücksichtigt werden, wenn sie beim Versorgungswerk nach Ablauf des Kalenderjahres eingehen, welches dem Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme nachfolgt.

§ 5

Nachrangigkeit

¹Die Zuschüsse werden in Form von Geldleistungen zu den Aufwendungen für die jeweilige Rehabilitationsmaßnahme gewährt. ²Sie können nur auf den Teil der entstandenen Aufwendungen gewährt werden, der nicht von einem anderen nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zuständigen oder verpflichteten Kostenträger (z. B. Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft, Arbeitgeber als Beihilfeverpflichteter, Kriegsopferversorgung, Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung) übernommen wird.

§ 6

Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung

¹Die Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung richtet sich nach dem Gesamtbetrag der Aufwendungen, für welche das Mitglied selbst aufzukommen hat (vgl. § 5 Satz 2) abzüglich gesetzlicher Zuzahlungsverpflichtungen. ²Von diesem Gesamtbetrag kann für die erstmalige Rehabilitationsmaßnahme der Zuschuss bis zu 80 % decken. ³Bei allen weiteren Rehabilitationsmaßnahmen kann der Zuschuss bis zu 60 % decken. ⁴Zur Vermeidung außergewöhnlicher Härten kann nach

Prüfung aller mit der Rehabilitationsmaßnahme zusammenhängender Umstände ein Zuschuss bis zu 100 % gewährt werden.

§ 7

Erstattungsfähige Kosten

Bei Heilbehandlungen sind außer den Aufwendungen für medizinische Leistungen erstattungsfähig die notwendigen Aufenthaltsaufwendungen, insbesondere die Kosten für die Unterbringung des Mitglieds einschließlich einer Verpflegungspauschale sowie Reisekosten in Höhe einer Bahnfahrt 1. Klasse.

§ 8

Antrag und Begründung

¹Der Bearbeitung des Antrags auf Gewährung von Zuschüssen geht die zuverlässige und gewissenhafte Beantwortung der von der Bayerischen Ärzteversorgung in einem Vordruck gestellten Fragen voraus. ²Die Art der Erkrankung ist durch eine ausführliche Bescheinigung der behandelnden Ärzte darzustellen; diese soll sich außerdem zur Notwendigkeit sowie zur Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahme äußern.

§ 9

Zuschüsse und Ruhegeld

¹Die Gewährung von Zuschüssen nach diesem Statut berührt weder den Anspruch auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit noch die Anwartschaft auf Altersruhegeld. ²Zuschüsse können nach den Grundsätzen dieses Statuts auch den Empfängern von Altersruhegeld und Ruhegeld bei dauernder Berufsunfähigkeit zur Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen gewährt werden. ³Ist die monatliche Versorgungsleistung höher als der zuschussfähige Restbetrag der Aufwendungen nach § 6 Satz 1, kann ein Zuschuss gewährt werden.

§ 10

Überwachung durch den Verwaltungsausschuss

¹Die Bayerische Ärzteversorgung entscheidet nach pflichtmäßigem Ermessen. ²Sie kann dabei im Einzelfall den Verwaltungsausschuss um Äußerung bitten. ³Der Verwaltungsausschuss überwacht die Einhaltung der Richtlinie. ⁴Er ist über die entschiedenen Fälle in geeigneter Weise zu informieren.

§ 11

Inkrafttreten

¹Diese Richtlinie wurde vom Verwaltungsausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung am 20.03.1996 beschlossen. ²Sie tritt am gleichen Tag in Kraft.

Alterssicherung in eigener Verantwortung.
