

VERSORGUNGSSTATUT

ZAHNÄRZTEKAMMER HAMBURG - VERSORGUNGSWERK



Stand: 1. Dezember 2021

Versorgungsstatut des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Hamburg

Auf Grund der §§ 19 Abs. 2 Ziffer 1, 7 Abs. 1 und 6 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 5, 9) hat die Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Hamburg am 22.06.2021 die neunte Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg gem. § 57 HmbKGGH am 17.10.2021 genehmigt hat.

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Rechtsnatur und Aufgaben
- § 2 Verwaltungsorgane
- § 3 Delegiertenversammlung
- § 4 Versorgungsausschuss
- § 5 Vertretung und vermögensrechtliche Verpflichtungen
- § 6 Versicherungspflicht
- § 7 Mitgliedschaft
- § 8 Fortsetzung der Mitgliedschaft mit freiwilligen Beiträgen
- § 9 Beitragsfreie Mitgliedschaft
- § 10 Überleitung

II. Beiträge zum Versorgungswerk

- § 11 Beitragszahlung
- § 12 Beitragsbemessung
- § 13 Verwendung der Beiträge und des Vermögens

III. Leistungen des Versorgungswerkes

- § 14 Versorgungsleistungen, Art und Zahlung
- § 15 Altersrente
- § 16 Berufsunfähigkeitsrente
- § 17 Kinderzuschuss
- § 18 Hinterbliebenenrenten

- § 19 Durchführung des Versorgungsausgleichs
 - § 20 Anpassung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen
- IV. Schlussbestimmungen
- § 21 Verjährung
 - § 22 Übertragbarkeit des Versorgungsanspruches
 - § 23 Abtretung von Schadensersatzansprüchen
 - § 24 Geschäftsjahr
 - § 25 Übergangsbestimmungen, In-Kraft-Treten

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Rechtsnatur und Aufgaben

- (1) Das Versorgungswerk ist die Versorgungseinrichtung der Zahnärztekammer Hamburg.
- (2) Das Versorgungswerk handelt im Rechtsverkehr unter eigenem Namen und kann als solches klagen und verklagt werden (Teilrechtsfähigkeit).
- (3) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen sowie – nach Durchführung eines Versorgungsausgleichs (interne Teilung) – den ausgleichsberechtigten Personen Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieses Statuts zu gewähren.
- (4) ¹Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg kann andere berufsständische Versorgungswerke bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen, indem es ihre Geschäftsbesorgung übernimmt. ²Zu diesem Zweck ist zwischen dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg und dem anderen Versorgungswerk ein Vertrag zu schließen.

§ 2 Verwaltungsorgane

- (1) Zuständig für die Durchführung der Aufgaben des Versorgungswerkes sind:
 - a) die Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer
 - b) der geschäftsführende Ausschuss gemäß § 7 Absatz 7 HmbKGGH (Versorgungsausschuss).
- (2) ¹Die Organe des Versorgungswerkes und seine nach dem Versorgungsstatut Vertretungsberechtigten haften lediglich für den Schaden, der dem Versorgungswerk aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht. ²Für die Organmitglieder und die Vertretungsberechtigten ist angemessener Versicherungsschutz sicherzustellen.

§ 3 Delegiertenversammlung

- (1) Die Aufgaben der Delegiertenversammlung für das Versorgungswerk sind:
 - a) Änderung des Versorgungsstatuts,
 - b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Versorgungsausschusses,
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses,
 - d) Entlastung des Versorgungsausschusses,
 - e) Festsetzung der Bemessungsgrundlage und Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen,
 - f) Festsetzung von Grundsätzen für den Abschluss von Überleitungsverträgen mit anderen Versorgungswerken,
 - g) Festsetzung der Entschädigungen der Mitglieder des Versorgungsausschusses,

- h) Auflösung des Versorgungswerkes,
 i) Bestellung des Abschlussprüfers,
 j) Auswahl des mathematischen Sachverständigen (Aktuar),
 k) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung und Verwaltungsrichtlinien des Versorgungswerkes.
 l) Festlegung des Regelpflichtbeitrages.
- (2) ¹Ein Beschluss über die Änderung des Versorgungsstatuts bedarf der Zustimmung von zwei Dritteln, ein Beschluss über die Auflösung des Versorgungswerkes bedarf der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder der Delegiertenversammlung. ²Zur Beschlussfassung über die Änderung des Versorgungsstatuts oder über die Auflösung des Versorgungswerkes ist mit einer Frist von mindestens vier Wochen einzuladen.
- § 4 Versorgungsausschuss**
- (1) ¹Der Versorgungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern,
 a) die sämtlich dem Versorgungswerk angehören müssen,
 b) von denen zwei Mitglieder der Delegiertenversammlung angehören sollen,
 c) von denen zum Zeitpunkt der Wahl mindestens ein, jedoch nicht mehr als zwei Rentempfänger sein sollen.
- ²Die Delegiertenversammlung wählt alle zweieinhalb Jahre mindestens zwei Mitglieder für die Dauer von fünf Jahren (Amtsperiode). ³Die Wahl ist einzeln und geheim vorzunehmen. ⁴Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, ist in der nächstfolgenden Sitzung der Delegiertenversammlung eine Nachwahl für die Dauer der Amtsperiode des ausgeschiedenen Mitglieds durchzuführen. ⁵Die Wiederwahl ist zulässig.
- (2) Die Mitglieder des Versorgungsausschusses wählen den Vorsitzenden / die Vorsitzende und dessen / deren Stellvertreter / Stellvertreterin aus ihrer Mitte.
- (3) Die Mitglieder des Versorgungsausschusses führen nach Ablauf ihrer Amtszeit die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neubestellten Mitglieder weiter.
- (4) ¹Der Versorgungsausschuss ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend sind. ²Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit der Mitglieder des Versorgungsausschusses gefasst. ³Bei Stimmgleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. ⁴In dringenden Fällen können Beschlüsse auch im schriftlichen Verfahren gefasst werden; Beschlüsse im schriftlichen Verfahren bedürfen der Stimmenmehrheit der Mitglieder des Versorgungsausschusses.
- (5) Dem Versorgungsausschuss obliegt die allgemeine Aufklärung der Mitglieder des Versorgungswerkes und deren Hinterbliebenen über deren Rechte und Pflichten.
- (6) Der Versorgungsausschuss
 - führt die Geschäfte des Versorgungswerkes, soweit sie nicht durch das Versorgungsstatut oder die Verwaltungsrichtlinie anderen Organen übertragen sind; er bedient sich dabei der Beratung durch den Aktuar, den Justitiar und den hauptamtlichen Geschäftsführer,
 - führt die Beschlüsse der Delegiertenversammlung durch,
 - verwaltet das Vermögen des Versorgungswerkes.
- (7) Der Versorgungsausschuss bestellt im Benehmen mit dem Vorstand der Zahnärztekammer die Geschäftsführerin / den Geschäftsführer und deren / dessen Stellvertreterin / Stellvertreter.
- (8) Der Versorgungsausschuss entscheidet über die Anträge, die nach diesem Statut gestellt werden; insbesondere setzt er die Versorgungsleistungen für die Mitglieder und deren Hinterbliebene fest.
- (9) Der Versorgungsausschuss ist verpflichtet, der Delegiertenversammlung jährlich spätestens bis zum Ablauf des folgenden Geschäftsjahres den vom Rechnungsprüfungsausschuss und vom Abschlussprüfer geprüften Jahresabschluss vorzulegen.
- (10) Über Widersprüche entscheidet der Widerspruchsausschuss der Zahnärztekammer, sofern der Versorgungsausschuss nach Anhörung des Vorstands der Zahnärztekammer dem Widerspruch nicht abhilft.
- (11) Die Tätigkeit der Mitglieder des Versorgungsausschusses ist ehrenamtlich.
- § 5 Vertretung und vermögensrechtliche Verpflichtungen**
- (1) Der / die Vorsitzende des Versorgungsausschusses, im Verhinderungsfall dessen / deren Stellvertreter / Stellvertreterin, vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.
- (2) Erklärungen, die das Versorgungswerk außerhalb der laufenden Geschäfte vermögensrechtlich verpflichten, müssen von der oder dem Vorsitzenden des Versorgungsausschusses, im Verhinderungsfall von dessen / deren Stellvertreter / Stellvertreterin, und der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer des Versorgungswerkes oder ihrer bzw. seiner Stellvertreterin oder ihrem

bzw. seinem Stellvertreter schriftlich abgegeben werden.

§ 6 Versicherungspflicht

(1) ¹Versicherungspflichtig sind alle Mitglieder der Zahnärztekammer Hamburg, die im Land Hamburg zahnärztlich tätig sind oder Erwerbseinkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit beziehen. ²Jedes Mitglied der Zahnärztekammer hat das Versorgungswerk innerhalb eines Monats von der Aufnahme seiner beruflichen Tätigkeit in Hamburg schriftlich zu benachrichtigen.

(2) Versicherungsfrei sind diejenigen Mitglieder der Zahnärztekammer Hamburg, die bei Beginn ihrer Mitgliedschaft

- a) die Regelaltersgrenze (§ 15 Absatz 1) erreicht haben oder
- b) die Voraussetzungen des § 16 Absatz 2 erfüllen, oder
- c) die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 Absatz 1 SGB VI erfüllen.

(3) ¹Auf Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit:

- a) Versicherungspflichtige Mitglieder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- b) unselbständig tätige Zahnärzte / Zahnärztinnen, die im Anschluss an die Approbation unentgeltlich tätig sind,
- c) Zahnärzte / Zahnärztinnen, die eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde besitzen.

²Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht müssen innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen der Befreiungsvoraussetzung schriftlich gestellt und begründet werden. ³Die Befreiung gilt nur so-

lange, wie die Voraussetzung für die Befreiung gegeben ist.

(4) Die Versicherungspflicht endet

- a) mit dem Eintritt des Versorgungsfalls; die Inanspruchnahme einer Teilrente nach § 15 Abs. 10 Satz 1 gilt nicht als Versorgungsfall in diesem Sinne,
- b) mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze oder
- c) mit Beendigung der Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Hamburg.

§ 7 Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk beginnt mit dem Tag des Eintritts der Versicherungspflicht.

(2) Bei Ende der Versicherungspflicht kann entweder

- a) die Mitgliedschaft nach § 8 Absatz 1 mit freiwilligen Beiträgen fortgesetzt oder
- b) die Mitgliedschaft gemäß § 9 beitragsfrei fortgesetzt werden.

(3) Zahnärzte ohne die Staatsangehörigkeit eines EU- oder eines EWR Mitgliedslandes, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt im EU/ EWR-Raum aufgeben, können die Mitgliedschaft nur beitragsfrei fortsetzen.

§ 8 Fortsetzung der Mitgliedschaft mit freiwilligen Beiträgen

(1) ¹Zahnärzte / Zahnärztinnen, deren Versicherungspflicht vor Eintritt eines Versorgungsfalls endet, können auf schriftlichen Antrag die Mitgliedschaft mit freiwilligen Beiträgen fortsetzen. ²Dies gilt nicht, wenn sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtige Mitglieder werden. ³Der Antrag ist innerhalb

von sechs Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht zu stellen.

(2) Mitglieder, die nach Absatz 1 die Mitgliedschaft fortsetzen, sind in ihren Rechten und Pflichten grundsätzlich den versicherungspflichtigen Mitgliedern gleichgestellt.

(3) Die Mitgliedschaft gemäß Absatz 1 kann bei einem Beitragsverzug von mehr als drei Monaten beitragsfrei gestellt werden.

§ 9 Beitragsfreie Mitgliedschaft

Mitglieder, deren Versicherungspflicht endet und die weder die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen noch eine Überleitung beantragen setzen ihre Mitgliedschaft beitragsfrei fort.

§ 10 Überleitung

(1) ¹Endet die Versicherungspflicht und wird der Zahnarzt / die Zahnärztin Mitglied einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung, so werden auf seinen / ihren Antrag die von ihm / ihr und für ihn / sie geleisteten Beiträge mit einer Verzinsung einschließlich Zinseszins an diese Einrichtung übergeleitet, wenn

- a) der Antrag beim Versorgungswerk oder der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist,
- b) das Mitglied für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat,
- c) ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
- d) die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

²Die Verzinsung beginnt nach dem Ende des Kalenderjahres der Beitragszahlung und endet am Ende des Kalenderjahres der Überleitung.

³Die Zinsen betragen für jedes Jahr 2%. ⁴Soweit die Überleitung erfolgt ist, erlöschen sämtliche Ansprüche des Zahnarztes / der Zahnärztin gegen das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg.

- (2) ¹Erlischt die Mitgliedschaft eines Zahnarztes / einer Zahnärztin bei einer anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung und tritt die Versicherungspflicht beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg ein, so werden auf seinen / ihren Antrag die von ihm / ihr und für ihn / sie geleisteten Beiträge mit einer Verzinsung einschließlich Zinseszins an das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg übergeleitet, wenn
- a) der Antrag beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg oder bei der anderen Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Eintritt der Versicherungspflicht eingegangen ist,
 - b) das Mitglied in der abgebenden Versorgungseinrichtung für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat,
 - c) das Mitglied zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherungspflicht das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
 - d) ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versorgungseinrichtung besteht und
 - e) die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.
- ²Für die Verzinsung gilt Absatz 1, Sätze 2 und 3 entsprechend.
- (3) Übergeleitete Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsabgaben.

II. Beiträge zum Versorgungswerk

§ 11 Beitragszahlung

- (1) Das Versorgungswerk erhebt von seinen Mitgliedern monatlich zu zahlende Beiträge zur Finanzierung der Versorgungsleistungen und der Verwaltungskosten.
- (2) Beiträge werden von Beginn der Mitgliedschaft bis zum Ende der Versicherungspflicht erhoben.
- (3) ¹Die Beiträge sind im Voraus bis zum Fünften eines jeden Monats an das Versorgungswerk zu entrichten. ²Auf Beiträge, die nicht bis zum jeweiligen Fälligkeitstage entrichtet worden sind, werden Verzugszinsen in Höhe von 0,5 % je angefangenen Monat erhoben.
- (4) Im Fall eines Verzuges erfolgt die Beitreibung nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für das Bundesland Hamburg in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Das Versorgungswerk nimmt neben den Pflichtbeiträgen auch Beiträge aus berufsfremder Tätigkeit entgegen, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt und sozialversicherungspflichtig ist.
- (6) ¹In besonders begründeten Fällen können die Beiträge gestundet werden. ²Für die Dauer der Stundung werden Zinsen in Höhe von 0,25 % je angefangenen Monat erhoben.

§ 12 Beitragsbemessung

- (1) Versicherungspflichtige Mitglieder zahlen grundsätzlich für jeden Kalendermonat ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages. Der für das jeweilige Kalenderjahr maßgebliche Regelpflichtbeitrag wird von der De-

legiertenversammlung mindestens in Höhe des jeweiligen jährlichen Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung festgelegt

- (2) Angestellte versicherungspflichtige Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI zugunsten des Versorgungswerkes von der allgemeinen Rentenversicherung befreit worden sind, zahlen für jeden Kalendermonat als Beitrag mindestens den Betrag, der ohne diese Befreiung als Beitrag an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre, höchstens ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages.
- (3) ¹Der Mindestbeitrag zum Versorgungswerk beträgt 10 % des jeweils geltenden Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung. ²Dies gilt nicht, solange eine öffentlich-rechtliche Einrichtung die Beitragszahlung für das Mitglied kraft Gesetzes übernimmt.
- (4) ¹Ein versicherungspflichtiges Mitglied kann eine Reduzierung des Beitrages beantragen (vorläufiger Teilerlass). ²Der vorläufige Beitrag bemisst sich nach dem geschätzten Berufseinkommen. ³Als Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus zahnärztlicher Tätigkeit nach Abzug der Betriebsausgaben. ⁴Die endgültige Festsetzung des Beitrages erfolgt nach Vorlage des Steuerbescheides, ersatzweise eines von einem Steuerberater testierten Jahresabschlusses, spätestens jedoch bei Eintritt eines Versorgungsfalles oder 24 Monate nach Beendigung des Beitragsjahres. ⁵Für Nachforderungsbeträge gilt die Zinsregelung gemäß § 11 Absatz 6 Satz 2 entsprechend.
- (5) In besonders begründeten Fällen kann auf Antrag für die Dauer jeweils eines Jahres die Versicherungs-

pflicht im Versorgungswerk ohne Entrichtung von Beiträgen aufrechterhalten werden, wenn für das Mitglied mindestens für 60 Kalendermonate Beiträge entrichtet wurden.

(6) ¹Auf Antrag eines Mitgliedes führt das Versorgungswerk die Nachversicherung nach den Bestimmungen des SGB VI durch. ²Die durch Nachversicherung gezahlten Beiträge gelten als rechtzeitig geleistete Versorgungsbeiträge.

(7) Nach Erreichen der Regelaltersgrenze können die Mitglieder für jeden Kalendermonat einen freiwilligen Beitrag entrichten, der mindestens 10 % und höchstens 100 % eines Zwölftels des Regelpflichtbeitrages beträgt.

(8) ¹Zur Erzielung höherer Leistungen können auf Antrag freiwillige Zuschläge zu den Beiträgen entrichtet werden. ²Das Versorgungswerk behält sich vor, nach Antragstellung eine ärztliche Begutachtung auf Kosten des Antragstellers / der Antragstellerin durchführen zu lassen. ³Der Versorgungsausschuss entscheidet über den Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen. ⁴Die Zuschläge sind zusammen mit den Beiträgen zu zahlen und können frühestens für das Kalenderjahr der Antragstellung entrichtet werden. ⁵§ 11 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend. ⁶Beiträge und Zuschläge dürfen für ein Kalenderjahr zusammen den in § 5 Absatz 1 Nr. 8 Satz 2 KStG¹ genannten Höchstbetrag nicht überschreiten. ⁷Die Höhe des Zuschlages kann als fester Betrag oder als fester Prozentsatz des Beitrages nach Absatz 1 gewählt werden. ⁸Die einmal so gewählte Zuschlagshöhe kann beibehalten werden, solange der Zuschlag fortlaufend gezahlt wird oder eine Unterbrechung der Zahlung des Zuschlages insgesamt nicht

mehr als sechs Kalendermonate ausmacht. ⁹Soll die Zahlung eines Zuschlages nach einer Unterbrechung von mehr als sechs Monaten wieder aufgenommen werden, so ist ein neuer Antrag nach Satz 1 zu stellen. ¹⁰Das Gleiche gilt, wenn der Zuschlag angehoben werden soll.

¹Von der Körperschaftssteuer sind befreit öffentlich-rechtliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen von Berufsgruppen, deren Angehörige auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder dieser Einrichtung sind, wenn die Satzung der Einrichtung die Zahlung keiner höheren jährlichen Beiträge zulässt als das Zwölfwache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden. ²Ermöglicht die Satzung der Einrichtung nur Pflichtmitgliedschaften sowie freiwillige Mitgliedschaften, die unmittelbar an eine Pflichtmitgliedschaft anschließen, so steht dies der Steuerbefreiung nicht entgegen, wenn die Satzung die Zahlung keiner höheren jährlichen Beiträge zulässt als das Fünfzehnfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden.

§ 13 Verwendung der Beiträge und des Vermögens

(1) ¹Das Vermögen des Versorgungswerkes ist vom Vermögen der Zahnärztekammer unabhängig und getrennt zu verwalten. ²Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes sind aus dessen Vermögen zu erfüllen.

³Das Vermögen der Zahnärztekammer haftet nicht für Verbindlichkeiten in versorgungsrechtlichen Angelegenheiten. ⁴Für Verbindlichkeiten der Zahnärztekammer haftet nicht das Vermögen des Versorgungswerkes.

(2) Die Mittel des Versorgungswerkes dürfen nur zur Bestreitung der im Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) und in diesem Statut vorgesehene Zwecke verwendet werden; dazu gehören die in diesem Statut vorgesehenen Leistungen, die notwendigen Verwaltungskosten und alle sonstigen zur Erfüllung der Aufgaben des Versorgungswerkes erforderlichen Aufwendungen, sowie die Bildung der erforderlichen Rücklagen und Rückstellungen.

(3) ¹Es ist eine Deckungsrückstellung zu bilden, über deren Höhe jährlich ein versicherungsmathematisches Gutachten zu erstellen ist. ²Näheres ist im technischen Geschäftsplan festzulegen, der insbesondere über die verwendeten Sterbetafeln, den Zinsfuß und die weiteren getroffenen Annahmen Auskunft geben muss.

(4) ¹Das Sicherungsvermögen ist gemäß den Anlagegrundsätzen nach § 215 VAG in der Verbindung mit der Anlageverordnung vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 769) in der jeweils geltenden Fassung anzulegen. ²Der Umfang des Sicherungsvermögens bestimmt sich nach § 125 Abs. 2 VAG unter Berücksichtigung der Besonderheiten, die sich aus der Rechnungslegung des Versorgungswerkes ergeben.

(5) Das Versorgungswerk hat für den Schluss eines jeden Geschäftsjahres einen Jahresabschluss (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung) sowie eine Bilanz nach versicherungsma-

thematischen Grundsätzen aufzustellen.

(6) ¹Es ist zunächst eine Risikoausgleichsrückstellung zu bilden. ²Die Risikoausgleichsrückstellung kann neben dem Ausgleich von Zinsverlusten in Geschäftsjahren, in denen die Kapitalerträge die rechnungsmäßige Verzinsung der Deckungsrückstellung nicht decken, insbesondere zur erforderlichen Aufstockung der Deckungsrückstellung infolge einer Absenkung des Rechnungszinsfußes, einer Änderung der biometrischen Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Sterbetafeln) sowie einer Änderung des Ansatzes des rechnungsmäßigen Neuzugangs verwendet werden. ³Soweit die Risikoausgleichsrückstellung nicht bereits für eine der genannten Maßnahmen festgelegt ist, soll die höchstens das Zweifache der rechnungsmäßigen Verzinsung der Deckungsrückstellung betragen.

(7) ¹Es ist eine Verlustrücklage (Sicherheitsrücklage) zu bilden. ²Ergibt sich ein Überschuss sind dieser Verlustrücklage jeweils mindestens 5 % des Überschusses zuzuführen, bis diese mindestens 10 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. ³Der weitere Überschuss ist der Rückstellung für Leistungsverbesserungen zuzuführen.

(8) ¹Die Rückstellung für Leistungsverbesserungen ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages herangezogen wird – zur Verbesserung der Versorgungsleistungen, insbesondere zur Anhebung der Bemessungsgrundlage gemäß § 20 Absatz 1 und zur Erhöhung der laufenden Versorgungsleistungen gemäß § 20 Absatz 2 zu verwenden. ²Darüber hinaus können der Rückstellung für Leistungsverbesserungen Mittel zur

Verstärkung der Deckungsrückstellung entnommen werden, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

(9) ¹Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage zu decken. ²Soweit die Verlustrücklage dazu nicht ausreicht, ist der Fehlbetrag innerhalb von drei Jahren aus der Rückstellung für Leistungsverbesserungen, durch Erhöhung der Beiträge, durch Herabsetzung der Bemessungsgrundlage oder der Leistungen oder durch eine Verbindung mehrerer Maßnahmen auszugleichen.

III. Leistungen des Versorgungswerkes

§ 14 Versorgungsleistungen, Art und Zahlung

(1) Das Versorgungswerk gewährt nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Versorgungsstatutes folgende Versorgungsleistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Kinderzuschuss,
- d) Hinterbliebenenrenten.

(2) Außerdem gewährt das Versorgungswerk Kapitalabfindungen entsprechend § 18 Absatz 6.

(3) Daneben kann das Versorgungswerk Zuschüsse zu Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufs- / Erwerbsfähigkeit oder zur Abwendung einer drohenden Berufsunfähigkeit gewähren.

(4) Soweit in diesem Statut nichts anderes bestimmt ist, werden Versorgungsleistungen in Monatsbeträgen vom Beginn des Monats an gewährt,

der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.

(5) Leistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt.

(6) ¹Die Versorgungsleistungen nach §§ 15, 16, 17 und 18 Absätze 1 bis 5 werden monatlich im Voraus in Teilbeträgen von einem Zwölftel des jeweiligen Jahresbetrages gezahlt. ²Die Kapitalabfindung nach § 18 Absatz 6 wird in einer Summe gezahlt.

§ 15 Altersrente

(1) ¹Mitglieder haben Anspruch auf Altersrente, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben. ²Die Regelaltersgrenze wird grundsätzlich mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht. ³Mitglieder, die vor dem 01.01.1947 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres; für Mitglieder, die nach dem 31.12.1946 geboren sind, wird die Regelaltersgrenze entsprechend der Anlage 1 angehoben.

(2) ¹Die Rente wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. ²Bei späterer Antragstellung wird die Rente von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird.

(3) ¹Auf Antrag wird die Altersrente schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt, frühestens jedoch nach Vollendung des 62. Lebensjahres. ²In diesem Fall wird die Altersrente um versicherungsmathematisch berechnete Abschläge gekürzt.

- (4) ¹Auf Antrag wird der Beginn der Altersrente über das Erreichen der Regelaltersgrenze, jedoch nicht um mehr als 60 Kalendermonate hinausgeschoben. ²In diesem Fall wird die Altersrente um versicherungsmathematisch berechnete Zuschläge erhöht.
- (5) ¹Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente ergibt sich als Prozentsatz der Bemessungsgrundlage. ²Dieser Prozentsatz ist die Gesamtsumme der aus den für Zeiten nach dem 31.12.2010 entrichteten Beiträgen erworbenen jährlichen Steigerungszahlen.
- (6) ¹Durch den nach § 12 Absätze 1 bis 7 für Zeiten nach dem 31.12.2010 entrichteten Beitrag erwirbt das Mitglied für jedes Kalenderjahr eine Steigerungszahl. ²Diese jährliche Steigerungszahl ist grundsätzlich das 2,5-fache des Wertes, der sich aus dem im Kalenderjahr geleisteten Beitrag geteilt durch den für das gleiche Kalenderjahr gültigen Regelpflichtbeitrag ergibt. ³Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, wird die nach Satz 2 bestimmte Steigerungszahl für nach dem 31.12.2010 entrichtete Beiträge um den in der Anlage 2 genannten Prozentsatz gekürzt.
- (7) ¹Der Jahresbetrag der Altersrente nach Absatz 5 erhöht sich um die Steigerungsbeträge aus den gemäß § 12 Absatz 8 nach dem 31.12.2010 gezahlten Zuschlägen. ²Jeder einzelne Steigerungsbetrag ergibt sich als Prozentsatz des entrichteten Zuschlags, wobei der maßgebliche Prozentsatz nach dem Alter des Mitglieds (Kalenderjahr minus Geburtsjahr), für das der Zuschlag entrichtet wurde, aus der diesem Statut als Anlage 3 beigefügten Tabelle zu entnehmen ist. ³Für Mitglieder, die nach dem 31.12. 1970 geboren sind, wird der nach Satz 2 bestimmte Steigerungsbetrag für nach dem 31.12.2010 entrichtete Zuschläge um den in der Anlage 2 genannten Prozentsatz gekürzt.
- (8) ¹Die Altersrente mindert oder erhöht sich je Monat der Vorverlegung oder Hinausschiebung nach den Absätzen 3 oder 4 um einen Prozentsatz der nach den Absätzen 5 bis 7 ermittelten Altersrente. ²Die Höhe der Prozentsätze ist in dem technischen Geschäftsplan für die Vorverlegung und Hinausschiebung des Bezuges der Altersrente festgelegt.
- (9) Die Altersrente wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem das Mitglied verstirbt.
- (10) ¹Die Altersrente kann auf schriftlichen Antrag auch als Teilrente in Höhe von 30 Prozent, 50 Prozent oder 70 Prozent gewährt werden. ²Ein weiterer (Teil-)Rentenantrag ist nur bis zur Altersrente in voller Höhe möglich. ³Die Höhe der jeweiligen Teilrenten errechnet sich gemäß Abs. 3 bis 8 mit der Maßgabe, dass die bis zur ersten (Teil-)Renteneinweisung erworbenen Steigerungszahlungen und Steigerungsbeträge nur mit dem jeweiligen Teilrenten-Prozentsatz in die Berechnung einfließen. ⁴Steigerungszahlen angebrochener Kalenderjahre werden zeitanteilig aus den geleisteten Beiträgen bis zum Zeitpunkt der Teilrenteneinweisung berücksichtigt.

§ 16 Berufsunfähigkeitsrente

- (1) ¹Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn sie Beiträge nach § 12 Absätze 1 bis 7 entrichtet haben und vor Vollendung des 62. Lebensjahres berufsunfähig geworden sind. ²Die Berufsunfähigkeitsrente kann befristet werden. ³Hat ein Mitglied neben

den Beiträgen für das zahnärztliche Berufseinkommen Beiträge aus berufsfremder Tätigkeit an das Versorgungswerk entrichtet, so gelten für Berufsunfähigkeit in der berufsfremden Tätigkeit einschränkend nur die Bestimmungen des Absatzes 2.

- (2) ¹Berufsunfähig ist ein Zahnarzt / eine Zahnärztin, der / die infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen seiner / ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte voraussichtlich auf Dauer nicht mehr in der Lage ist, aus zahnärztlichen Tätigkeiten mehr als nur unwesentliche Einkünfte zu erzielen und seine / ihre zahnärztliche Tätigkeit vollständig einstellt.

- (3)
- a) ¹Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit wird das antragstellende Mitglied auf Kosten des Versorgungswerkes von einem oder mehreren ärztlichen Gutachtern untersucht. ²Die Gutachter werden vom Versorgungsausschuss benannt.
- b) ¹Bei ablehnender Beurteilung kann das Mitglied weitere ärztliche Gutachten auf eigene Kosten erstellen lassen. ²Der Gutachter kann vom Mitglied benannt werden.
- c) ¹Der Versorgungsausschuss kann beschließen, ein Obergutachten auf Kosten des Versorgungswerkes einzuholen. ²Der Gutachter wird vom Versorgungsausschuss benannt.

- (4) Der Versorgungsausschuss kann die Bewilligung oder Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente mit der Auflage verbinden, dass das Mitglied an Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit teilnimmt.

- (5) ¹Das Versorgungswerk kann bei Mitgliedern, die Berufsunfähigkeitsrente beziehen, die Fortdauer der Be-

- rufsunfähigkeit nachprüfen lassen. ²Absatz 3 findet Anwendung. ³Entzieht sich ein Berechtigter / eine Berechtigta ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung oder erfüllt er / sie die Auflagen nicht gemäß Absatz 4, so kann die Auszahlung der Rente vorübergehend eingestellt werden, wenn auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen wurde und der / die Berechtigta seiner / ihrer Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm / ihr gesetzten Frist nachgekommen ist.
- (6) ¹Der Fortfall einer der in Absatz 2 genannten Voraussetzungen ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen. ²Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erteilung der Berufsunfähigkeitsrente vorgelegen haben, insbesondere anlässlich einer Nachprüfung, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Bescheid über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. ³Der Bescheid über die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit das Mitglied seiner Pflicht zur Mitteilung wesentlicher nachträglicher Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist. ⁴Mit Beendigung der Berufsunfähigkeit besteht Versicherungspflicht nach § 6.
- (7) ¹Die Berufsunfähigkeitsrente wird vom Beginn des Monats gewährt, für den Berufsunfähigkeit festgestellt worden ist, jedoch nicht vor Ablauf des Anspruches auf zahnärztliches Erwerbs- oder Erwerbsersatz-einkommen und nicht früher als drei Monate vor Antragstellung.
- (8) ¹Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 15 Absätze 5 und 6, jedoch werden zu den durch Beiträge erworbenen Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet, die das Mitglied erworben hätte, wenn es bis zu dem Zeitpunkt, der 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt, für jedes Jahr den Durchschnittswert seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen weiter erhalten hätte. ²Für die gemäß § 12 Absatz 8 für Zeiten nach dem 31. Dezember 2010 gezahlten Zuschläge gilt § 15 Absatz 7 entsprechend. ³Zuschläge gehen in die Berechnung nur ein, wenn sie mindestens für insgesamt 60 Monate gezahlt wurden. ⁴Die Berufsunfähigkeitsrente wird für jeden Monat, der zwischen dem Beginn der Berufsunfähigkeitsrente und dem Erreichen der Regelaltersgrenze liegt, höchstens jedoch für 60 Monate, um einen in entsprechender Anwendung des § 15 Abs. 8 ermittelten Prozentsatz gemindert.
- (9) Zur Errechnung des Durchschnitts wird die Summe der erworbenen Steigerungszahlen durch die Summe der in Jahren und Monaten gemäß Absatz 10 berechneten Steigerungszeiten geteilt.
- (10) Steigerungszeiten sind alle Zeiten der Mitgliedschaft einschließlich der Zeiten einer etwaigen vorausgegangenen Berufsunfähigkeit.
- (11) Wird der Versorgungsfall absichtlich herbeigeführt, werden die Versorgungsleistungen nach § 14 Absatz 1 Buchstabe b) gewährt, berechnet mit der tatsächlich erreichten Summe der Steigerungszahlen ohne Hinzurechnungen gemäß den Absätzen 8, 9 und 10.
- (12) ¹Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalls versicherungspflichtiges Mitglied bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71, wird die Zurechnung gemäß Absatz 8 anteilig entsprechend der Mitgliedschaftszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. ²Besitzt ein Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung gemäß Absatz 8 nur anteilig gewährt.
- (13) ¹Nach Erreichen der Altersgrenze für die frühestmögliche vorgezogene Altersrente gemäß § 15 Abs. 3 i. V. m. § 25 Abs. 2 setzt sich die Berufsunfähigkeitsrente in entsprechender Höhe als Altersrente fort, es sei denn, die Altersrente erhöht sich durch Steigerungsbeträge aus Zuschlägen gemäß § 12 Absatz 8, die bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nicht berücksichtigt wurden. ²Endet die Berufsunfähigkeit vor Erreichen der Altersgrenze gemäß Satz 1, so werden dem Mitglied Steigerungszahlen für die Zeit, in der ihm Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde, in der Höhe gutgeschrieben, in der sie bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt wurden.
- (14) Verstirbt der Empfänger einer Berufsunfähigkeitsrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze, wird die Berufsunfähigkeitsrente bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem das Mitglied verstirbt.

§ 17 Kinderzuschuss

- (1) ¹Für jedes Kind des versorgungsberechtigten Mitgliedes wird für die Dauer der Berufsunfähigkeitsrente ein Kinderzuschuss gezahlt, längstens jedoch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes. ²Im Falle der Schul- und Berufsausbildung des Kindes an einer staatlich anerkannten Ausbildungs- oder Lehrstätte, wird die Zahlung längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres fortgesetzt. ³Dies gilt nicht, wenn dem Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres ein höheres Gesamteinkommen als der jeweilige Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung zur Verfügung steht. ⁴Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung eines Pflichtwehrdienstes, eines Dienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz in der jeweils gültigen Fassung, eines zivilen Ersatzdienstes oder eines Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz oder eines gleichstehenden Dienstes verzögert, so wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt, soweit der Pflichtdienst vor Vollendung des 25. Lebensjahres geleistet worden ist.
- (2) Kinderzuschuss nach Absatz 1 erhalten:
- eheliche Kinder,
 - für ehelich erklärte Kinder,
 - als Kind angenommene Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 50. Lebensjahres des Mitgliedes erfolgte,
 - nichteheliche Kinder, wenn die Unterhaltspflicht des Mitglieds anerkannt oder rechtskräftig festgestellt ist.
- (3) Für jedes Kind beträgt der Kinderzuschuss 10% der für das Mitglied zu zahlenden Berufsunfähigkeitsrente.

- (4) ¹Der Kinderzuschuss wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für den Kinderzuschuss erfüllt sind, wenn der Kinderzuschuss bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. ²Bei späterer Antragstellung wird der Kinderzuschuss von dem Kalendermonat an geleistet, in dem der Kinderzuschuss beantragt wird. ³Der Kinderzuschuss wird bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem die Anspruchsvoraussetzungen entfallen.

§ 18 Hinterbliebenenrenten

- (1) ¹Nach dem Tode eines Mitgliedes erhalten die Hinterbliebenen eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente. ²Die eingetragenen Lebenspartner nach dem LPartG werden den Ehegatten gleichgestellt. ³Waisen sind die Kinder nach Maßgabe des § 17 Absatz 2.
- (2) ¹Der Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente nach Absatz 1 besteht nicht, wenn die Ehe mit dem Mitglied
- zum Zeitpunkt des Todes weniger als zwei Jahre bestand oder
 - nach Beginn der vollen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente geschlossen wurde und weniger als fünf Jahre bestand. ²Hinterbliebene, die sich einer vorsätzlichen, strafbaren Handlung schuldig gemacht haben, welche den Tod des Mitgliedes verursacht hat, haben keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente.
- (3) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 %, die Halbwaisenrente ein Sechstel und die Vollwaisenrente ein Drittel der nachstehend unter a) und b) errechneten Rente.
- a) ¹Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente. ²Dies gilt auch für den Bezug einer Teilrente nach § 15 Abs. 10 Satz 1.
- b) Bezog das Mitglied weder volle Alters- noch Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung der Hinterbliebenenrente,
- wenn das Mitglied vor Vollendung des 62. Lebensjahres verstorben ist, nach der Berufsunfähigkeitsrente, auf die das Mitglied Anspruch gehabt hätte, wenn zum Zeitpunkt des Todes der Versorgungsfall für die Berufsunfähigkeit eingetreten wäre, wobei § 16 Abs. 11 keine entsprechende Anwendung findet, oder
 - wenn das Mitglied nach Vollendung des 62. Lebensjahres verstorben ist, nach der Altersrente, auf die das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte; bezog das Mitglied im Zeitpunkt des Todes eine Teilrente nach § 15 Abs. 10 Satz 1, so berechnet sich die Hinterbliebenenrente nach dem weiteren Teilrentenanspruch gemäß § 15 Abs. 10 Sätze 3 und 4.
- (4) Bezog das Mitglied keine Altersrente, so erhöht sich die nach Absatz 3 bestimmte Witwen- oder Witwerrente um 60%, die Halbwaisenrente um ein Sechstel und die Vollwaisenrente um ein Drittel der nach § 15 Absatz 7 zu bestimmenden Steigerungsbeträge aus den nach § 12 Absatz 8 gezahlten Zuschlägen.
- (5) Ist für das Mitglied ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden und verstirbt es nach diesem Zeitpunkt, gilt bei der Berechnung der Waisenrente die nach § 19 Absatz 6 Satz 3 vorgenommene Kürzung der Steigerungszahlen und Steigerungsbeträge als nicht erfolgt.

- (6) ¹Die Witwen- und Witwerrente ist zu kürzen um 3 % für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über zehn Jahre, wenn die Witwe oder der Witwer mehr als zehn Jahre jünger als das verstorbene Mitglied ist. ²Die Kürzung darf 50 % nicht übersteigen.
- (7) ¹Für eine Witwe oder einen Witwer, die / der wieder heiratet, entfällt mit dem Ablauf des Monats, in dem die neue Ehe geschlossen wird, die Witwen- oder Witwerrente. ²In diesem Fall wird der Witwe oder dem Witwer eine Kapitalabfindung gewährt,
- a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer / seiner zuletzt bezogenen Monatsrente,
- b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache ihrer / seiner zuletzt bezogenen Monatsrente,
- c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsenddreißigfache ihrer / seiner zuletzt bezogenen Monatsrente.
- (8) Ergibt sich an Witwen- beziehungsweise Witwerrente und Waisenrente ein höherer Betrag als die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der Kinderzuschüsse, so werden die einzelnen Bezüge im gleichen Verhältnis auf die Höhe der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der Kinderzuschüsse gekürzt.
- (9) ¹Hinterbliebenenrenten werden von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wenn sie bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt werden, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. ²Bei späterer Antragstellung werden die Hinterbliebenenrenten von dem Kalendermonat an geleistet, in dem sie beantragt werden.
- (10) ¹Die Zahlung einer Waisenrente erfolgt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. ²Im Falle der Schul- und Berufsausbildung an einer staatlich anerkannten Ausbildungs- oder Lehrstätte, wird die Zahlung längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres fortgesetzt. ³§ 17 Absatz 1, Sätze 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.
- (11) Die Hinterbliebenenrenten werden längstens bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem die / der Berechtigte verstirbt.

§ 19 Durchführung des Versorgungsausgleichs

- (1) Für die Übertragung und Begründung von Rentenanwartschaften durch das Familiengericht findet Anwendung §§ 1587 ff BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) in Verbindung mit dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl.I.S.105) und dem Gesetz über weitere Maßnahmen auf dem Gebiet des Versorgungsausgleichs vom 8. Dezember 1986 (BGB/S.2317).
- (2) Folgende Regelungen finden rückwirkend ab 1. Januar 1987 bis zum 31. August 2009 Anwendung:
- a) ¹Sind beide Ehegatten Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, so kann im Falle der Scheidung der öffentlich-rechtliche Versorgungsausgleich innerhalb der berufsständischen Versorgungswerke durchgeführt werden. ²Maßgebend hierfür ist die Entscheidung des Familiengerichts.
- b) Ist der ausgleichsberechtigte Ehegatte nicht Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, wird im Falle der Scheidung der öffentlich-rechtliche Versorgungsausgleich entsprechend dem Quasisplitting-Verfahren für Beamte (§ 1587b Absatz 2 BGB) durchgeführt.
- (3) ¹Mit Wirkung zum 01. September 2009 treten für die gemäß VersAusglG zu behandelnden Scheidungsverfahren nachfolgende Versorgungsausgleichsregelungen in Kraft. ²Die eingetragenen Lebenspartner nach dem LPartG werden für die Anwendung der Bestimmungen des Versorgungsausgleichs den Ehegatten gleichgestellt. ³Ist der ausgleichspflichtige Ehegatte Mitglied des Versorgungswerks, findet die interne Teilung nach Maßgabe der Absätze 4 bis 8 statt.
- (4) ¹Für den ausgleichsberechtigten Ehegatten wird mit Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts ein eigenständiges, von dem ausgleichspflichtigen Ehegatten und dessen Überleben unabhängiges Anrecht auf Gewährung von Versorgungsleistungen begründet. ²Falls der ausgleichspflichtige Ehegatte in der Ehezeit nach dem 31. Dezember 2010 freiwillige Zuschläge gemäß § 12 Abs. 8 entrichtet hat, wird für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein weiteres Anrecht begründet. ³Die Durchführung des Versorgungsausgleichs führt nicht dazu, dass der ausgleichsberechtigte Ehegatte Mitglied des Versorgungswerks wird. ⁴Insbesondere ist eine Ausweitung der im Wege des Versorgungsausgleichs erworbenen Anrechte ausgeschlossen.
- (5) ¹Der Ehezeitanteil im Sinne des § 5 VersAusglG ist die Summe der während der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten. ²Steigerungszahlen angebrochener Jahre werden zeitanteilig berücksichtigt. ³Der Aus-

gleichwert des ausgleichsberechtigten Ehegatten beträgt die Hälfte des Ehezeitanteils.

- (6) ¹Das Versorgungswerk ist berechtigt, die bei der internen Teilung entstehenden Kosten jeweils hälftig, pauschal in Höhe von 2 % des Ehezeitanteils mit den Anrechten der Ehegatten zu verrechnen. ²Hierzu wird der Ausgleichswert des ausgleichsberechtigten Ehegatten um 2 % vermindert und der Wert, um den das Anrecht des ausgleichspflichtigen Ehegatten zu kürzen ist, um 2 % erhöht. ³Sobald durch Entscheidung des Familiengerichts rechtskräftig ein Anrecht für den ausgleichsberechtigten Ehegatten begründet worden ist, wird die Summe der Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten um den Ausgleichswert unter Berücksichtigung der Kosten nach Satz 2 gekürzt.
- (7) ¹Ist der ausgleichsberechtigte Ehegatte kein Mitglied des Versorgungswerkes, wird sein, aus dem Ausgleichswert unter Berücksichtigung von Kosten ermitteltes, Anrecht auf eine Altersversorgung nach § 15 beschränkt; das erworbene Anrecht umfasst somit keine Hinterbliebenen- oder Berufsunfähigkeitsrente. ²Als Ausgleich für diese Beschränkung erhöht sich das Anrecht des ausgleichsberechtigten Ehegatten auf Altersrente um 5,0 % sowie für jedes Jahr zwischen dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit des Scheidungsverfahrens und der Vollendung des 62. Lebensjahres des ausgleichsberechtigten Ehegatten um weitere 0,4 %; dabei sind angefangene Jahre als volle Jahre zu berücksichtigen.
- (8) ¹Sind beide Ehegatten Mitglieder des Versorgungswerks, werden die ihnen jeweils zustehenden und nach Maßgabe des Absatzes 4 Satz 1 und

Satz 2 und des Absatzes 5 errechneten Anrechte in Verrechnung miteinander gebracht. ²Absatz 6 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Berücksichtigung der Teilungskosten entfällt. ³§ 18 Absatz 4 findet keine Anwendung.

- (9) ¹Ist ein Mitglied des Versorgungswerkes in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, kann eine externe Teilung gemäß § 14 VersAusglG vorgenommen werden. ²Absatz 6 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Berücksichtigung der Teilungskosten entfällt. ³Sobald gemäß der rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts ein Kapitalwert für die Begründung des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten an den gewählten Versorgungsträger übertragen worden ist, wird die Summe der Steigerungszahlen des ausgleichspflichtigen Ehegatten um den gemäß Absatz 5 bestimmten Ausgleichswert des ausgleichsberechtigten Ehegatten gekürzt.
- (10) Der korrespondierende Kapitalwert gemäß § 47 VersAusglG ist als Barwert nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu bestimmen.
- (11) ¹Ausgleichspflichtige Mitglieder können die Kürzung ihres Anrechts gemäß Absatz 6 Satz 3 durch Beitragszahlung ganz oder teilweise abwenden, wenn für das Mitglied zum Zeitpunkt der Kürzung Versicherungspflicht besteht und soweit die Bestimmungen des § 5 Absatz 1 Nr. 8 Satz 2 KStG nicht entgegen stehen. ²Die Regelungen des § 15 Absatz 6 gelten für diese Beiträge entsprechend.
- (12) ¹Hinsichtlich des Anrechts des ausgleichsberechtigten Ehegatten nach Absatz 4 Satz 2 gelten Absatz

5 Sätze 1 und 3 sowie Absätze 6 bis 10 entsprechend, mit der Maßgabe, dass an die Stelle von Steigerungszahlen Steigerungsbeträge treten. ²Für die Kürzung des Anrechts des ausgleichspflichtigen Mitgliedes aus den nach dem 31. Dezember 2010 gezahlten freiwilligen Zuschlägen ist Absatz 11 Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Beitragszahlung die Zahlung von freiwilligen Zuschlägen nach § 12 Abs. 8 tritt. ³Für diese freiwilligen Zuschläge ist § 15 Abs. 7 entsprechend anzuwenden.

- (13) ¹Die weiteren Einzelheiten können durch gesonderte Richtlinien festgelegt werden. ²Im Übrigen gelten für den Versorgungsausgleich ergänzend die Regelungen des VersAusglG.

§ 20 Anpassung der Bemessungsgrundlage und der laufenden Versorgungsleistungen

- (1) Die Höhe der Bemessungsgrundlage wird für das kommende Jahr von der Delegiertenversammlung im laufenden Jahr aufgrund des Jahresabschlusses und der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgestellten Bilanz (§ 13 Absatz 5) des vorangegangenen Jahres festgesetzt.
- (2) Mit der Festsetzung der Bemessungsgrundlage hat die Delegiertenversammlung über die Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und der Anwartschaften aus Zuschlägen, die bis zum Ende des laufenden Jahres nach § 12 Absatz 8 entrichtet wurden, zu entscheiden.
- (3) Die Erhöhung der Bemessungsgrundlage sowie die Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und der Anwartschaften aus Zu-

schlagen, die bis zum Ende des laufenden Jahres nach § 12 Absatz 8 entrichtet wurden, muss durch die Rückstellung für Leistungsverbesserungen und unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Beiträge gedeckt sein.

- (4) Verbleibt nach Inanspruchnahme der Verlustrücklage und der Rückstellung für Leistungsverbesserungen eine Unterdeckung, so können Bemessungsgrundlage und Versorgungsleistungen herabgesetzt werden.

IV. Schlussbestimmungen

§ 21 Verjährung

Der Anspruch auf Versorgungsleistungen verjährt in vier Jahren vom Schluss des Jahres an, in dem der Anspruch auf die Versorgungsleistungen entstanden ist.

§ 22 Übertragbarkeit des Versorgungsanspruches

¹Ansprüche auf Leistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. ²Für die Pfändung gilt § 54 SGB I entsprechend.

§ 23 Abtretung von Schadensersatzansprüchen

- (1) ¹Soweit das Versorgungswerk Versorgungsleistungen gewährt, die wegen eines Ereignisses beansprucht werden können, aufgrund dessen der Leistungsberechtigte Schadensersatzansprüche vergleichbarer Art gegen Dritte hat, ist der Leistungsberechtigte verpflichtet, diese an das Versorgungswerk abzutreten. ²Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Leistungsberechtigten erfolgen.

- (2) ¹Der Leistungsberechtigte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch das Versorgungswerk soweit erforderlich mitzuwirken. ²Verletzt er diese Obliegenheit vorsätzlich, ist das Versorgungswerk insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als es infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Leistungsberechtigten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, ist der Leistungsberechtigte nicht zur Abtretung verpflichtet, es sei denn, der Familienangehörige hat den Schaden vorsätzlich herbeigeführt.

§ 24 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 25 Übergangsbestimmungen, In-Kraft-Treten

- (1) Versorgungsleistungen, die bis zum 30.11.2006 bewilligt wurden, bleiben von den danach in Kraft getretenen Änderungen des Versorgungsstatutes mit Ausnahme der Änderungen des § 20 und vorbehaltlich Absatz 6 unberührt.

- (2) ¹Für Mitglieder des Versorgungswerkes, deren Mitgliedschaft bei einer auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung vor dem 01.01.2012 begonnen hat, wird die Altersrente gemäß § 15 Abs. 3 Satz 1 frühestens 60 Kalendermonate vor Erreichen der Regelaltersgrenze auf Antrag gewährt, auch wenn zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. ²Diese Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 16 Abs.

1 Satz 1, wenn sie nicht später als 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig geworden sind. ³§ 18 Abs. 3 Buchstabe b) ist für diese Mitglieder mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle der Vollendung des 62. Lebensjahres der Zeitpunkt zugrunde gelegt wird, der 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt.

- (3) ¹Für Mitglieder des Versorgungswerkes, bei denen die Mitgliedschaft vor dem 01.12.2006 begonnen hat und nach dem 30.11.2006 und vor dem 01.12.2011 (Übergangszeit) ein Versorgungsfall eintritt, wird der Unterschiedsbetrag zwischen der Berufsunfähigkeitsrente nach dem bis zum 30.11.2006 geltenden Statut und der Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 dieses Statuts i.V.m. Absatz 2 und Absatz 7 festgestellt. ²Dieser Unterschiedsbetrag wird im Verhältnis der Zeit vom 01.12.2006 bis zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt, und der Dauer der Übergangszeit (60 Monate) gekürzt. ³Die Berufsunfähigkeitsrente nach § 16 dieses Statuts i.V.m. Absatz 2 und Absatz 7 wird um den so gekürzten Unterschiedsbetrag erhöht.

- (4) ¹§ 18 Absatz 3 gilt unverändert in der Fassung vom 30.11.2006 für alle Mitglieder des Versorgungswerkes, die am 30.11.2006 bereits eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente beziehen, sowie für alle Mitglieder des Versorgungswerkes, die vor dem 01.12.1951 geboren sind. ²Im Übrigen gilt Absatz 3 entsprechend für die Änderung von § 18 Absatz 3, wenn ein Mitglied des Versorgungswerkes nach dem 30.11.2006 und vor dem 01.12.2011 (Übergangszeit) verstirbt.

- (5) Berufsangehörige, bei denen die Versicherungspflicht im eigenen oder einem anderen Versorgungs-

- werk im Bundesgebiet nach dem gültigen Statut in der Fassung bis zum 31.01.2005 ausgeschlossen war, bleiben weiterhin von der Versicherungspflicht ausgenommen.
- (6) Die Änderungen von § 19 zum 01.09.2009 gelten auch für bereits bestehende Mitgliedschaften.
- (7) Für Mitglieder, die am 31.12.2010 bereits Mitglied des Versorgungswerkes waren, gilt Folgendes:
- a) ¹Falls das Mitglied auf Grund eines vor dem 01.01.2011 gestellten und bewilligten Antrags für Zeiten nach dem 31.12.2010 freiwillige Zuschläge zu den Beiträgen gemäß § 12 Absatz 8 entrichtet, gilt für diese Zuschläge anstelle von § 15 Absatz 7, dass die Zuschläge im Rahmen von § 15 Absatz 6 den Beiträgen hinzuzurechnen sind. ²Die Erhöhung der Anwartschaften aus diesen Zuschlägen richtet sich nach der Erhöhung der Bemessungsgrundlage gemäß § 20, die Erhöhung der laufenden Leistungen erfolgt entsprechend der Erhöhung von Leistungen aus Beiträgen nach dem 31.12.2010.
- b) ¹Bei Eintritt eines Versorgungsfalls im Sinne der §§ 15 ff. werden die vom Mitglied vor dem 01.01.2011 geleisteten Beiträge berücksichtigt, indem für diese der Prozentsatz der Bemessungsgrundlage in Höhe der Gesamtsumme der bis zum 31.12.2010 erworbenen jährlichen Steigerungszahlen („Gesamtsteigerungszahl alt“) ermittelt wird. ²Für die Ermittlung der Rentenhöhe gilt § 15 entsprechend, allerdings
- § 15 Absatz 5 mit der Maßgabe, dass die Bemessungsgrundlage mit einem gesonderten Wert (Bemessungsgrundlage alt) in Ansatz zu bringen ist, der jährlich gemäß Buchst. d) neu festgesetzt wird,
- § 15 Absatz 6 mit der Maßgabe, dass die Zuschläge den Beiträgen hinzuzurechnen sind.
- ³§ 15 Absatz 7 findet keine Anwendung. ⁴Die „Gesamtsteigerungszahl alt“ ist dem Mitglied – getrennt für Beiträge und Zuschläge – durch Bescheid rechtsverbindlich mitzuteilen. ⁵Bei der Ermittlung des Durchschnittswertes seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen für die Hinzurechnung von Steigerungszahlen nach § 16 Absatz 8 Satz 1 sind auch die bis zum 31.12.2010 erworbenen Steigerungszahlen zu berücksichtigen. ⁶Soweit die Berufsunfähigkeitsrente der Höhe nach auf der Hinzurechnung nach § 16 Absatz 8 beruht, zählt dieser Teil zu den Versorgungsanrechten aus Beiträgen, die nach dem 31.12.2010 entrichtet wurden. ⁷§ 16 Absatz 8 Satz 3 gilt auch für die „Gesamtsteigerungszahl alt“.
- c) Bei Anwendung von § 19 Absätze 5 bis 8 ist zu berücksichtigen, inwieweit den in der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen die Beiträge und Zuschläge bis zum 31.12.2010 oder nach diesem Zeitpunkt zugrunde liegen.
- d) ¹Die Höhe der „Bemessungsgrundlage alt“ wird für das kommende Jahr von der Delegiertenversammlung im laufenden Jahr aufgrund des Jahresabschlusses und der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aufgestellten Bilanz (§ 13) des vorangegangenen Jahres festgesetzt. ²Im Verhältnis zu der nach § 20 Abs. 1 festgesetzten Bemessungsgrundlage ist dabei in angemessener Weise insbesondere zu berücksichtigen, dass derzeit die „Bemessungsgrundlage alt“ für Versorgungsanrechte aus der Gesamtsteigerungszahl alt höher ist als die Bemessungsgrundlage für Versorgungsanrechte aus Beiträgen, die nach dem 31.12.2010 entrichtet wurden.
- e) ¹Mit der Festsetzung der „Bemessungsgrundlage alt“ hat die Delegiertenversammlung über die Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen aus Beiträgen, die vor dem 01.01.2011 entrichtet wurden, zu entscheiden. ²Buchstabe d) Satz 2 gilt entsprechend.
- f) ¹§ 20 Absatz 3 gilt in gleicher Weise für die Erhöhung der „Bemessungsgrundlage alt“ und der laufenden Versorgungsleistungen aus Beiträgen und Zuschlägen, die vor dem 01.01.2011 entrichtet wurden. ²Die Erhöhungen nach Satz 1 und § 20 Absatz 3 insgesamt müssen durch die Rückstellung für Leistungsverbesserungen und unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Beiträge gedeckt sein. ³Bei Anwendung von § 20 Absatz 4 sind die Anrechte aus Beiträgen und Zuschlägen, die vor dem 01.01.2011 entrichtet wurden, einzubeziehen.
- (8) ¹§ 17 gilt unverändert in der Fassung vom 31.12.2012 für die Mitglieder des Versorgungswerkes, die am 31.12.2012 bereits eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente beziehen. ²Ein Mitglied des Versorgungswerkes, dessen Mitgliedschaft vor dem 01.01.2013 begonnen hat und bei dem vor dem 01.01.2017 ein Versorgungsfall eingetreten ist, gilt § 17 Abs. 1 Satz 1 mit der Maßgabe, dass ein Kinderzuschuss auch für die Dauer der Altersrente gezahlt wird. ²Der Kinderzuschuss beläuft sich bei Eintritt eines Versorgungsfalls im Kalenderjahr
- 2013 auf 8%,
 - 2014 auf 6%,
 - 2015 auf 4%,
 - 2016 auf 2%
- der zu zahlenden Altersrente.

(9) Die Änderungen gemäß § 16 Absatz 11 und § 18 Absatz 3, die zum 01.06.2015 in Kraft treten, gelten ab diesem Zeitpunkt entsprechend für laufende Versorgungsfälle.

(10) Diese Änderungen treten am 20.01.2014 in Kraft.

Hamburg, den 20. November 2021
Zahnärztekammer Hamburg

Anlage 1

Tabelle 1 zur Anhebung der Regelaltersgrenze gemäß § 15 Absatz 1

Geburtsjahr	Regelaltersgrenze
bis 1946	65 Jahre 0 Monate
1947	65 Jahre 1 Monat
1948	65 Jahre 2 Monate
1949	65 Jahre 3 Monate
1950	65 Jahre 4 Monate
1951	65 Jahre 5 Monate
1952	65 Jahre 6 Monate
1953	65 Jahre 7 Monate
1954	65 Jahre 8 Monate
1955	65 Jahre 9 Monate
1956	65 Jahre 10 Monate
1957	65 Jahre 11 Monate
1958	66 Jahre 0 Monate
1959	66 Jahre 1 Monat
1960	66 Jahre 2 Monate
1961	66 Jahre 3 Monate
1962	66 Jahre 4 Monate
1963	66 Jahre 5 Monate
1964	66 Jahre 6 Monate
1965	66 Jahre 7 Monate
1966	66 Jahre 8 Monate
1967	66 Jahre 9 Monate
1968	66 Jahre 10 Monate
1969	66 Jahre 11 Monate

Anlage 2

Kürzungsprozentsatz gemäß § 15 Absatz 6 und Absatz 7

Geburtsjahr	Prozentsatz %	Geburtsjahr	Prozentsatz %
bis 1970	0,00	1994	4,78
1971	0,23	1995	4,95
1972	0,45	1996	5,12
1973	0,68	1997	5,29
1974	0,90	1998	5,45
1975	1,11	1999	5,62
1976	1,33	2000	5,78
1977	1,54	2001	5,94
1978	1,75	2002	6,10
1979	1,95	2003	6,26
1980	2,16	2004	6,41
1981	2,36	2005	6,57
1982	2,56	2006	6,72
1983	2,76	2007	6,87
1984	2,95	2008	7,02
1985	3,14	2009	7,17
1986	3,33	2010	7,32
1987	3,52	2011	7,46
1988	3,71	2012	7,61
1989	3,89	2013	7,75
1990	4,07	2014	7,89
1991	4,25	2015	8,03
1992	4,43	2016	8,17
1993	4,60		

Anlage 3

Tabelle zur Berechnung der Steigerungsbeträge gemäß § 15 Absatz 7

Alter Jahre	Prozentsatz des entrichteten Zuschlages %	Alter Jahre	Prozentsatz des entrichteten Zuschlages %
25	17,26	49	8,61
26	16,76	50	8,37
27	16,27	51	8,14
28	15,80	52	7,92
29	15,34	53	7,70
30	14,89	54	7,49
31	14,46	55	7,28
32	14,05	56	7,08
33	13,64	57	6,89
34	13,25	58	6,70
35	12,87	59	6,52
36	12,50	60	6,35
37	12,14	61	6,17
38	11,80	62	6,00
39	11,46	63	5,84
40	11,14	64	5,67
41	10,82	65	5,51
42	10,51	66	5,35
43	10,22	67	5,19
44	9,93	68	5,04
45	9,65	69	4,91
46	9,38	70	4,80
47	9,12	71	4,70
48	8,86	72	4,63

