Ärzteversorgung Niedersachsen

Alterssicherungsordnung
der Ärztekammer Niedersachsen 2026

Ärzteversorgung Niedersachsen

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen 2026 (ASO)

Auskünfte erteilt Ihnen gern:
Ärzteversorgung Niedersachsen
Gutenberghof 7, 30159 Hannover
Tel.: 0511 70021-0
Fax: 0511 70021-316
E-Mail: info@aevn.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.aevn.de

Januar 2026

Inhaltsübersicht

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ASO)

I. Aufgaben der Ärzteversorgung Niedersachsen und Kreis ihrer Mitglieder 5

§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben 5
§ 2 Bekanntmachungen 5
§ 3 Auskunftspflicht und Erhebungsbefugnis 6
§ 4 Organe 6
§ 5 Kammerversammlung 6
§ 6 Aufsichtsrat 7
§ 7 Vorstand 9
§ 7a Geschäftsführung 11
§ 8 Mitgliedschaft 11
§ 9 Ausnahme von der Mitgliedschaft 11
§ 10 Zurzeit unbesetzt 12
§ 11 Zurzeit unbesetzt 12
§ 12 Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Niedersachsen 13
§ 13 Freiwillige Mitgliedschaft 13

II. Leistungen der Ärzteversorgung Niedersachsen 14

§ 14 Leistungsarten, Rechtsanspruch 14
§ 15 Altersrente 14
§ 16 Berufsunfähigkeitsrente 16
§ 16a Rehabilitationsmaßnahmen 20
§ 17 Hinterbliebenenrente 21
§ 18 Witwen- und Witwerrente 21
§ 19 Waisenrente 22
§ 20 Zurzeit unbesetzt 22
§ 21 Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten 22
§ 22 Kinderzuschuss 23
§ 23 Sterbegeld 23
§ 24 Übertragung der Versorgungsabgabe 23

§ 24a Versorgungsausgleich 25
§ 25 Kapitalabfindung 26
§ 26 Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes 27

III. Versorgungsabgabe für die Ärzteversorgung Niedersachsen 27

§ 27 Allgemeine Versorgungsabgaben 27
§ 28 Besondere Versorgungsabgabe 28
§ 29 Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder 29
§ 29a Freiwillige Zuzahlung 30
§ 30 Zusätzliche Versorgungsabgabe 30
§ 31 Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe 30
§ 32 Versorgungsabgabeverfahren 31
§ 33 Frist für zusätzliche oder freiwillige Versorgungsabgaben 31
§ 34 Erfüllungsort und Meldewesen 31
§ 35 Säumniszuschlag 32
§ 36 Nachentrichtung von Versorgungsabgaben 32
§ 37 Bescheinigung über Versorgungsabgaben 32
§ 38 Art der Zahlung der Versorgungsabgabe 32

IV. Zweck und Verwendung der Mittel 33

§ 39 33
§ 40 Zurzeit unbesetzt 33

V. Übergangs- und Schlussbestimmungen 34

§ 41 34
§ 42 34
§ 43 34
§ 44 34
§ 45 34
§ 46 34
§ 47 35
§ 48 35
§ 49 36
§ 50 36

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ASO)

Aufgrund des § 12 Absatz 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe – HKG – in der Fassung vom 8. Dezember 2000 – Nds. GVBl. S. 301, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Mai 2025 (Nds. GVBl. 2025 Nr. 31) – wird durch diese Alterssicherungsordnung eine „Ärzteversorgung Niedersachsen" zur Sicherung der Kammerangehörigen im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen errichtet.

I. Aufgaben der Ärzteversorgung Niedersachsen und Kreis ihrer Mitglieder

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

(1) [1]Die Ärzteversorgung Niedersachsen ist eine Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Körperschaft des öffentlichen Rechts. [2]Sie hat ihren Sitz in Hannover.

(2) [1]Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. [2]Sie verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. [3]Sie wird gerichtlich und außergerichtlich durch das vorsitzende Mitglied des Vorstandes vertreten (§ 12 Absatz 2 und Absatz 3 HKG).

(3) Die Ärzteversorgung Niedersachsen hat die Aufgabe, für die Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 12 Absatz 4 HKG Versorgung nach Maßgabe dieser Ordnung zu gewähren.

(4) [1]Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann andere berufsständische Versorgungswerke bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen, indem sie ihre Geschäftsbesorgung übernimmt. [2]Zu diesem Zweck ist zwischen der Ärzteversorgung Niedersachsen und dem anderen Versorgungswerk ein Vertrag zu schließen.

§ 2

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Niedersachsen erfolgen nach Maßgabe des § 8a der Kammersatzung der Ärztekammer Niedersachsen.[1)]

1) In Kraft ab 01.03.2018.

§ 3

Auskunftspflicht und Erhebungsbefugnis

(1) Die Mitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Niedersachsen die nach dieser Ordnung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

(2) Die Ärzteversorgung Niedersachsen ist befugt, die von der Deutschen Post AG nach § 101a SGB X übermittelten personenbezogenen Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 12 HKG zu erheben.

§ 4

Organe

Organe der Ärzteversorgung Niedersachsen sind:

a) die Kammerversammlung,
b) der Aufsichtsrat,
c) der Vorstand.

§ 5

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen beschließt über:

a) Änderungen dieser Ordnung mit Zweidrittelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung,

b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates und des Vorstandes,

c) Feststellung des Jahresabschlusses,

d) Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates,

e) Änderung der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 15 Absatz 5, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung gemäß § 39 Absatz 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 39 Absatz 5,

f) Auflösung der Ärzteversorgung Niedersachsen mit Vierfünftelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen. Hierzu ist die Kammerversammlung mit einer Frist von mindestens zwei Monaten zu laden.

(2) Beschlüsse der Kammerversammlung zu Absatz 1 a), e) und f) bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 6

Aufsichtsrat

(1) [1]Der Aufsichtsrat besteht aus sieben Mitgliedern der Ärztekammer Niedersachsen. [2]Dem Aufsichtsrat können nur Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen angehören.

(2) [1]Die Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen wählt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und fünf weitere Mitglieder in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit für die Dauer von sechs Jahren, wobei alle drei Jahre vier Mitglieder einschließlich des Vorsitzenden beziehungsweise alternierend drei Mitglieder einschließlich des stellvertretenden Vorsitzenden gewählt werden. [2]Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden jeweils in geheimer Wahl gewählt. [3]Der Aufsichtsrat führt seine Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsrat weiter. [4]Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für den Rest der Wahlperiode. [5]Für die am 1. Januar 2019 beginnende Wahlperiode werden drei Mitglieder sowie der Vorsitzende für die Dauer von sechs Jahren und zwei Mitglieder sowie der stellvertretende Vorsitzende für die Dauer von drei Jahren gewählt.

(3) [1]Der Aufsichtsrat tagt mindestens zweimal im Jahr, im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens drei Mitgliedern des Aufsichtsrates oder von zwei Mitgliedern des Vorstandes. [2]Die Sitzungen des Aufsichtsrates können unter Nutzung von Telefon- oder Videokonferenztechnik durchgeführt werden. [3]Die Einberufung des Aufsichtsrates erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. [4]Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.

(4) [1]Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind oder mittels Telefon- oder Videokonferenztechnik an der Sitzung teilnehmen. [2]Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. [3]Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. [4]Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. [5]Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlaufverfahren getroffen werden, sofern kein Mitglied des Aufsichtsrates widerspricht. [6]Notwendige Eilentscheidungen kön-

nen auch durch den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter getroffen werden. [7]Der Aufsichtsrat ist über diese Entscheidungen zeitnah schriftlich zu informieren.

(5) [1]Der Aufsichtsrat entscheidet über die strategische Ausrichtung der Ärzteversorgung Niedersachsen und überwacht die Geschäftstätigkeit des Vorstandes.

[2]Aufgaben des Aufsichtsrates sind insbesondere:

a) Zustimmung zu strategischen Richtlinien für die Verwaltung der Ärzteversorgung Niedersachsen, insbesondere Compliance, Risiko, Kapitalanlage,

b) Prüfung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,

c) Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Niedersachsen,

d) Investitionsentscheidungen im Rahmen der Kapitalanlagerichtlinien gemäß c),

e) Bestellung des Wirtschaftsprüfers sowie des versicherungsmathematischen Gutachters,

f) Beschluss des Prüfungsplanes der Internen Revision,

g) Entgegennahme des jährlichen Berichtes und der wesentlichen Erkenntnisse des Leiters der Internen Revision.

(6) [1]Der Aufsichtsrat kann Informationen zu wesentlichen Fragen jederzeit anfordern. [2]Er ist vom Vorstand und der Geschäftsführung über die wichtigsten Themen regelmäßig zu informieren.

(7) [1]Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsrates ist ehrenamtlich. [2]Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(8) [1]Zu den Sitzungen des Aufsichtsrates sind die Aufsichtsbehörde und der Präsident/die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen einzuladen. [2]Der Vorsitzende des Vorstandes sowie die Geschäftsführung nehmen in der Regel beratend an den Sitzungen des Aufsichtsrates teil.

§ 7

Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus sieben Mitgliedern, von denen vier der Ärzteversorgung Niedersachsen angehören müssen; je ein weiteres Mitglied muss

die Befähigung zum Richteramt haben,

im Bereich der Kapitalanlage von Berufs wegen erfahren sein,

Versicherungsmathematiker sein.

(2) [1]Die Kammerversammlung wählt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden, zwei weitere ärztliche Mitglieder sowie die nichtärztlichen Mitglieder in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit für die Dauer von sechs Jahren, wobei alle drei Jahre zwei ärztliche Mitglieder einschließlich des Vorsitzenden, das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage und der Versicherungsmathematiker beziehungsweise alternierend zwei ärztliche Mitglieder einschließlich des stellvertretenden Vorsitzenden und das Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt gewählt werden. [2]Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden jeweils in geheimer Wahl gewählt. [3]Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für den Rest der Wahlperiode. [4]Die am 31. Dezember 2019 endende Wahlperiode der nichtärztlichen Mitglieder des Vorstandes verlängert sich um zwei Jahre und endet am 31. Dezember 2021. [5]Für die am 1. Januar 2019 beginnende Wahlperiode werden der Vorsitzende sowie ein ärztliches Mitglied für die Dauer von sechs Jahren und der stellvertretende Vorsitzende sowie ein ärztliches Mitglied für die Dauer von drei Jahren gewählt. [6]Für die am 1. Januar 2022 beginnende Wahlperiode werden der stellvertretende Vorsitzende, ein ärztliches Mitglied sowie das Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt für die Dauer von sechs Jahren und das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage und der Versicherungsmathematiker für die Dauer von drei Jahren gewählt.

(3) [1]Die Mitglieder des Vorstandes können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsrates sein. [2]Die nichtärztlichen Mitglieder des Vorstandes können auch aufgrund eines Vertrages mit der Ärzteversorgung Niedersachsen tätig werden.

4) [1]Der Vorstand leitet die Ärzteversorgung Niedersachsen; er bedient sich dabei einer Geschäftsführung.

[2]Aufgaben des Vorstandes sind insbesondere:

a) Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsrates,

b) Aufstellung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,

c) Jährliche Vorlage eines Geschäftsberichtes mit Vermögensnachweis sowie Einnahme- und Ausgaberechnung an den Aufsichtsrat zur Prüfung spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres,

d) Aufstellung von strategischen Richtlinien für die Verwaltung der Ärzteversorgung Niedersachsen und Vorlage an den Aufsichtsrat zur Zustimmung,

e) Investitionsentscheidungen entsprechend der Kapitalanlagerichtlinien gemäß § 6 Absatz 5 Satz 2 c),

f) Beschluss der Budgetplanung hinsichtlich der Kosten und Erlöse,

g) Bestellung der Geschäftsführung im Benehmen mit dem Aufsichtsrat,

h) Beschluss über eine Geschäftsbesorgung für ein anderes berufsständisches Versorgungswerk gemäß § 1 Absatz 4 im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat.

(5) [1]Die Tätigkeit der Mitglieder des Vorstands ist ehrenamtlich. [2]Dies gilt nicht für eine Tätigkeit der nichtärztlichen Mitglieder auf Grundlage eines Vertrages. [3]Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen der ärztlichen Mitglieder werden durch Beschluss der Kammerversammlung festgelegt. [4]Über die Höhe der Entschädigung und der vertraglichen Vergütung der nichtärztlichen Mitglieder entscheidet der Aufsichtsrat.

(6) [1]Der Vorstand führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den neu zu bestellenden Vorstand weiter. [2]Der Vorstand tagt mindestens viermal im Jahr. [3]Die Sitzungen des Vorstandes können unter Nutzung von Telefon- oder Videokonferenztechnik durchgeführt werden. [4]Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind oder mittels Telefon- oder Videokonferenztechnik an der Sitzung teilnehmen. [5]Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der Mitglieder des Vorstandes. [6]Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. [7]Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlauf-

verfahren getroffen werden, sofern kein Mitglied des Vorstandes widerspricht. [8]Notwendige Eilentscheidungen können auch durch den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage getroffen werden. [9]Der Vorstand ist über diese Entscheidungen zeitnah schriftlich zu informieren.

§ 7 a

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung führt die laufenden Geschäfte der Ärzteversorgung Niedersachsen unter Leitung und Weisung des Vorstandes.

§ 8

Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen sind alle Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben bzw. wer nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen wird und die Regelaltersgrenze gemäß § 15 noch nicht erreicht hat.

(2) [1]Jedes Mitglied erhält bei Beginn der Mitgliedschaft eine Mitgliedsnummer. [2]Diese kann auch das Geburtsdatum des Mitgliedes enthalten.

§ 9

Ausnahme von der Mitgliedschaft

(1) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind:

a) Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die aufgrund ihres Anstellungsvertrages oder Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben, der mit den entsprechenden Leistungen dieser Alterssicherungsordnung vergleichbar ist, soweit die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB VI erfüllt sind,

b) Beamte und Sanitätsoffiziere,

c) Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme berufsunfähig sind,

d) Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die aufgrund bisherigen Satzungsrechtes wegen Vollendung des 45. Lebensjahres nicht Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen oder einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung werden konnten,

e) Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben und keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 16 haben,

f) Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung, eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgung beziehen.

(2) [1]Scheiden Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die nach Absatz 1 a) oder b) der Ärzteversorgung Niedersachsen nicht angehören, aus der Beschäftigung, welche die Ausnahme von der Mitgliedschaft bedingte, aus, so werden sie Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 15 noch nicht erreicht haben. [2]Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 28 Absatz 4.

(3) Ist bei Mitgliedern der Ärztekammer Niedersachsen der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft gemäß Absatz 1 e) geführt hat, weggefallen, werden sie Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen gemäß § 8 Absatz 1, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 15 noch nicht erreicht haben.

§ 10
Zurzeit unbesetzt

§ 11
Zurzeit unbesetzt

§ 12

Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Niedersachsen

(1) Aus der Ärzteversorgung Niedersachsen scheiden aus:

a) Mitglieder, die der Ärztekammer Niedersachsen nicht mehr angehören,

b) Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 1 a) oder b) während der Mitgliedschaft eintreten.

(2) [1]Ist bei Mitgliedern der Ärztekammer Niedersachsen der Grund, der gemäß Absatz 1 b) zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Niedersachsen geführt hat, weggefallen, werden sie wieder Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 15 noch nicht erreicht haben. [2]Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 28 Absatz 4.

§ 13

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) [1]Wer Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen war und aufgrund der Bestimmungen des § 12 Absatz 1 a) aus der Ärzteversorgung Niedersachsen ausscheidet, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen. [2]Dies gilt nur, wenn eine Pflichtmitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung außerhalb des Landes Niedersachsen nicht begründet werden kann. [3]Eine entsprechende Willenserklärung ist binnen sechs Monaten nach Ausscheiden abzugeben. [4]Die freiwillige Mitgliedschaft kann durch das Mitglied durch schriftliche Willenserklärung zum Ende des Monats, in dem die Erklärung bei der Ärzteversorgung Niedersachsen eingegangen ist, beendet werden.

(2) [1]Bei Zahlungsverzug kann die Ärzteversorgung Niedersachsen die freiwillige Mitgliedschaft durch Kündigung beenden. [2]Die Kündigung ist nur zulässig, wenn das Mitglied erfolglos gemahnt wurde. [3]Die Mahnung muss eine Zahlungsfrist von vier Wochen einräumen und auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen. [4]Die Kündigung wird mit Ablauf des Monats wirksam, in dem die Kündigung zugegangen ist.

II. Leistungen der Ärzteversorgung Niedersachsen

§ 14

Leistungsarten, Rechtsanspruch

[1]Die Ärzteversorgung Niedersachsen gewährt auf schriftlichen Antrag folgende Leistungen:

a) Altersrente,
b) Berufsunfähigkeitsrente,
c) Hinterbliebenenrente,
d) Kinderzuschuss,
e) Sterbegeld,
f) Übertragung der Versorgungsabgabe,
g) Kapitalabfindung.

[2]Auf die Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

§ 15

Altersrente

(1) [1]Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen hat mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf lebenslange Altersrente. [2]Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. [3]Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

Geburtsjahr	Regelaltersgrenze	Geburtsjahr	Regelaltersgrenze
1953	65 Jahre plus 2 Monate	1959	66 Jahre plus 2 Monate
1954	65 Jahre plus 4 Monate	1960	66 Jahre plus 4 Monate
1955	65 Jahre plus 6 Monate	1961	66 Jahre plus 6 Monate
1956	65 Jahre plus 8 Monate	1962	66 Jahre plus 8 Monate
1957	65 Jahre plus 10 Monate	1963	66 Jahre plus 10 Monate
1958	66 Jahre	ab 1964	67 Jahre

[4]Bei Überschreiten der Regelaltersgrenze tritt anstelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) [1]Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres beantragen. [2]Mitglieder, die

nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 beantragen. [3]Für jeden Monat, für den die Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt wird, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben worden ist, um 0,40 % gekürzt. [4]Beginnt die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Niedersachsen oder in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach dem 31. Dezember 2011, kann abweichend von den Sätzen 1 und 2 die Altersrente frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden.

(3) [1]Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres aufschieben. [2]Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zu 36 Monate nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 aufschieben. [3]Während des Aufschubs der Altersrente ist das Mitglied berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten. [4]Für jeden Monat, um den die Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze aufgeschoben wird, erhöht sich die Altersrente, die mit Erreichen der Regelaltersgrenze erworben worden ist, wenn keine Beiträge entrichtet werden, um 0,47 %, und wenn Beiträge entrichtet werden, um zusätzlich 0,47 % des gezahlten Beitrages.

(4) Anträge gemäß Absatz 2 und 3 können nicht rückwirkend gestellt werden.

(5) [1]Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Altersrente ergibt sich durch Multiplikation der nach § 31 für jedes Geschäftsjahr zu berechnenden durchschnittlichen Versorgungsabgabe mit einer bestimmten Zahl (Bemessungsmultiplikator). [2]Der Bemessungsmultiplikator wird jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des letzten Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Vorstandes und des Aufsichtsrates festgesetzt. [3]Der Beschluss ist nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde bekannt zu machen.

(6) [1]Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. [2]Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der geleisteten Versorgungsabgabe, geteilt durch die gemäß § 31 zu berechnende durchschnittliche Versorgungsabgabe.

(7) [1]Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner erworbenen Steigerungszahlen. [2]Für

die Zeiten einer gegebenenfalls vorausgegangenen Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen angerechnet, und zwar in jährlicher Höhe der bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit jährlich durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen. [3]Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 5. [4]Alle am 30. Juni 2005 bestehenden Anwartschaften werden bei Altersrentenbeginn mit einem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Faktor umgerechnet.[1)] [5]Alle am 31. Dezember 2016 bestehenden Anwartschaften werden um eine Steigerungszahl von 0,2 erhöht. [6]Nachentrichtete Versorgungsabgaben gelten für die Geschäftsjahre, in denen sie fällig waren, frühestens für das Jahr 1964.

(8) [1]Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. [2]Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Anspruch entsteht, und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(9) [1]Sind nach verbindlicher Erklärung des Mitgliedes bei Beginn der Altersrente keine sonstigen rentenbezugsberechtigten Personen vorhanden, so erhält das versorgungsberechtigte Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 10 % zu der nach § 15 festgestellten Altersrente. [2]Damit sind alle sonstigen Ansprüche nach der Alterssicherungsordnung mit Ausnahme des Anspruches auf Sterbegeld nach § 23 Alterssicherungsordnung dauernd ausgeschlossen.

§ 16
Berufsunfähigkeitsrente

(1) [1]Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und das infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig ist und deshalb seine gesamte ärztliche Tätigkeit einstellt, erhält auf Antrag eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Berufsunfähigkeit länger als 90 Tage dauert. [2]Die Rentenzahlung beginnt mit der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten danach gestellt wird, sonst mit dem Monat der Antragstellung. [3]Nach Fortfall der Berufsunfähigkeit kann ein Antrag nicht mehr gestellt werden. [4]Die ärztliche Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, wenn die Praxis durch einen Vertreter oder mit

1) Zur Ermittlung des Faktors werden zunächst die effektiven Versicherungsjahre bis Rentenbeginn um 8 Jahre erhöht und ins Verhältnis zu den effektiven Versicherungsjahren bis Rentenbeginn gesetzt. Der Umrechnungsfaktor entspricht 81,9666 % dieses Verhältnisses.

einem Assistenten fortgeführt wird. [5]Entsprechendes gilt für angestellte Ärzte für die Zeit, in der vom Arbeitgeber während der Krankheit Dienst- oder entsprechende Bezüge weitergewährt werden. [6]Vom Antragsteller wird mit dem Antrag ein Bericht des behandelnden Arztes eingereicht. [7]Die Berufsunfähigkeit wird vom Vorstand anhand zwei voneinander unabhängigen Gutachten festgestellt. [8]Beide Gutachter werden vom Vorstand bestimmt. [9]Der Vorstand kann in geeigneten Fällen von der Bestimmung des zweiten Gutachters absehen. [10]Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Präsident/die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen einen Obergutachter, dessen Gutachten für beide Teile bindend ist. [11]Die Kosten des ersten Gutachtens trägt der Antragsteller, die Ärzteversorgung Niedersachsen die Kosten des zweiten Gutachtens und die des Obergutachtens. [12]Ein Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des Vorstandes einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. [13]Die Kosten einer solchen Heilbehandlung übernimmt die Ärzteversorgung Niedersachsen, sofern eine gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle nicht besteht.

[14]Behandlungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,

2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder

3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten,

können abgelehnt werden.

[15]Kommt das Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente beantragt oder erhält, der Aufforderung des Vorstandes, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, nicht nach, kann der Vorstand ohne weitere Ermittlungen die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente bis zur Nachholung der Mitwirkung versagen oder einstellen. [16]Die Berufsunfähigkeitsrente darf wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem das Mitglied auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist. [17]Die Aufforderung des Vorstandes, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, erfolgt durch Bescheid.

(2) [1]Die Berufsunfähigkeitsrente endet:

a) mit dem Monat, in dem die Berufsunfähigkeit fortfällt,

b) mit der Überleitung in die Altersrente (§ 15 Absatz 1),

c) mit dem Tode des Bezugsberechtigten,

d) wenn der Bezugsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nicht unterzieht.

[2]In den Fällen der Buchstaben a) und d) ist das Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen verpflichtet, wieder Versorgungsabgaben zu leisten, wenn die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Niedersachsen fortbesteht. [3]Im Falle von d) lebt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente wieder auf, wenn die Nachuntersuchung durchgeführt und weitere Berufsunfähigkeit bestätigt worden ist. [4]Der Vorstand kann Nachuntersuchungen anordnen. [5]Er kann den Gutachter bestimmen und dabei auch verlangen, dass die Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet. [6]Die Kosten der Nachuntersuchung trägt der Bezugsberechtigte; der Vorstand kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass die Kosten ganz oder teilweise von der Ärzteversorgung Niedersachsen übernommen werden.

(3) [1]Der Jahresbetrag der individuellen Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 15 aus der Summe der erworbenen Steigerungszahlen. [2]Für die Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen nach § 15 Absatz 7 Satz 2 angerechnet. [3]Hinzugerechnet werden diejenigen Steigerungszahlen, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner Steigerungszahlen nach Satz 1 bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte. [4]Bei der Errechnung des Durchschnitts der durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgaben geleistet wurden und Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit. [5]Zeiten der Pflichtmitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung sind davon ausgenommen. [6]Unterjährige Versorgungsabgaben werden bei der Ermittlung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl nur mit dem Teil des Jahres berücksichtigt, für den sie entrichtet wurden.

[7]Bei der Errechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl nach Satz 3 bleiben unberücksichtigt

1. die seit dem erstmaligen Eintritt in die Ärzteversorgung Niedersachsen erworbenen Steigerungszahlen der ersten drei Geschäftsjahre, wenn dieses einen höheren Wert ergibt,

2. Zeiten, in denen ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach den §§ 3 Absatz 2 und 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes besteht oder bestanden hätte, sowie

3. Zeiten, in denen ein Elternteil als Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres eines Kindes, das nach dem 31. Dezember 1993 geboren worden ist, Steigerungszahlen mit einem niedrigeren als vor Beginn der genannten Zeiten ermittelten Durchschnittswert erworben hat.[1)]

[8]Ist ein früheres Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied bei anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004, wird die Zurechnung nach Satz 3 anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Niedersachsen zur gesamten Versicherungszeit bei allen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen entsprechend Artikel 52 der VO (EG) 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. [9]Besitzt ein Mitglied im Falle des Satzes 8 auch bei anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnungszeit nur anteilig gewährt. [10]Für alle am 31. Dezember 2016 bestehenden Anwartschaften mit Mitgliedsbeginn vor dem 1. Juli 2005 wird zum 31. Dezember 2016 auf der Grundlage der bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Steigerungszahlen eine Vergleichsberechnung nach dem bis zum 30. Juni 2005 und nach dem ab dem 1. Juli 2005 geltenden Recht durchgeführt; es wird jedoch mindestens eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe der am 31. Dezember 1997 erworbenen Anwartschaft berücksichtigt. [11]Aus dem Differenzbetrag und der

1) Für bis zum 31. Dezember 1993 geborene Kinder wird aufgrund der ab 1. Januar 1989 geltenden Satzungsbestimmung, die bis zum 31. Dezember 1993 Geltung hatte, nur ein Jahr Kindererziehungszeit anerkannt.

Rentenbemessungsgrundlage zum 1. Juli 2005 wird eine Steigerungszahl ermittelt, die bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt wird. [12]Alle am 31. Dezember 2016 bestehenden Anwartschaften werden um eine Steigerungszahl von 0,2 erhöht. [13]Beginnt die Rente ab dem Zeitpunkt, nach dem Altersrente gemäß § 15 Absatz 2 beantragt werden kann, entspricht die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente der Höhe dieser Altersrente.

(4) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

§ 16 a

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen, das nicht nach § 10 Absatz 1 a), b) oder d) in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung befreit ist, dessen Mitgliedschaft nicht gemäß § 12 entfallen ist oder gemäß § 13 Absatz 1 Satz 4 oder Absatz 2 gekündigt wurde und das Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch diese Rehabilitationsmaßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

(2) [1]Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. [2]Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. [3]Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. [4]Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. [5]Die Kosten der Untersuchungen und Begutachtungen trägt das Mitglied; der Vorstand kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass auch diese Kosten ganz oder teilweise von der Ärzteversorgung Niedersachsen übernommen werden.

(3) [1]Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorauszuschätzen. [2]Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. [3]Über die Höhe der Kosten-

beteiligung entscheidet die Ärzteversorgung Niedersachsen nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

(4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Vorstand.

§ 17

Hinterbliebenenrente

(1) [1]Hinterbliebenenrenten sind:

a) Witwenrente,
b) Witwerrente,
c) Waisenrente.

[2]Es gelten als Witwen bzw. Witwer auch hinterbliebene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Ehegatte auch eine Lebenspartnerin/ein Lebenspartner, als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG).

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

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

§ 18

Witwen- und Witwerrente

(1) [1]Nach dem Tode des Mitglieds erhält die Witwe eine Witwenrente bzw. der Witwer eine Witwerrente. [2]Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.

(2) [1]Einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied vor dem 1. Juli 1977 geschieden wurde, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes zu leisten hatte. [2]Sind aus mehreren Ehen rentenberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt.

§ 19

Waisenrente

(1) [1]Halb- und Vollwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. [2]Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. [3]Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist.

(2) Als Kinder gelten:
   a) die ehelichen Kinder,
   b) die für ehelich erklärten Kinder,
   c) die an Kindes statt angenommenen Kinder,
   d) die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 20

Zurzeit unbesetzt

§ 21

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

(1) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der dem Mitglied zustehenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Die Waisenrente beträgt für jede Vollwaise 30 % der für das Mitglied gemäß §§ 15 und 16 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente[1)].

(3) Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 15 % der für das Mitglied gemäß §§ 15 und 16 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente[1)].

---

1) Die Renten mit Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 betragen gemäß der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Satzungsbestimmung für Vollwaisen 20 %, für Halbwaisen 10 % der entsprechenden Mitgliedsrente.

(4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres.

§ 22

Kinderzuschuss

(1) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich für jedes Kind nach § 19 Absatz 2 um einen Kinderzuschuss.

(2) [1]Der Kinderzuschuss wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. [2]Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuss längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. [3]Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist.

(3) Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind, sofern Altersrente geleistet wird, 5 %, sofern Berufsunfähigkeitsrente geleistet wird, 10 % der Rente, die vom Mitglied bezogen wird.

§ 23

Sterbegeld

[1]Beim Tode eines Mitgliedes der Ärzteversorgung Niedersachsen wird ein Sterbegeld gezahlt. [2]Das Sterbegeld beträgt 1.000,00 €, jedoch höchstens das Dreifache der dem Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes zustehenden monatlichen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

§ 24

Übertragung der Versorgungsabgabe

(1) a) Entfällt die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Niedersachsen durch Fortzug aus dem Bereich der Ärztekammer Niedersachsen und wird das ehemalige Mitglied Mitglied einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, so werden die bisher bei der

Ärzteversorgung Niedersachsen entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet.

b) [1]Entfällt die Mitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung und tritt Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Niedersachsen ein, so werden die bisher von dem Mitglied an die bisherige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die Ärzteversorgung Niedersachsen auf Antrag übergeleitet. [2]Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft bei der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen. [3]Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt zur bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Niedersachsen entrichtet worden.

c) Voraussetzung für die Überleitung im Sinne von a) und b) ist, dass

   aa) ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung besteht und die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen,

   bb) der Antrag bei der Ärzteversorgung Niedersachsen oder der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist.

d) [1]Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied

   aa) in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat,

   bb) in der abgebenden Versicherungs- oder 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 Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen,

cc) in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung endet, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

[2]Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

e) Mit der Überleitung von der Ärzteversorgung Niedersachsen zu der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der Ärzteversorgung Niedersachsen.

f) Überleitungsabkommen zwischen der Ärzteversorgung Niedersachsen und einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung können vom Vorstand mit Billigung des Aufsichtsrates abgeschlossen werden.

(2) [1]Ausgenommen von der Beitragsüberleitung sind generell die Beitragsanteile, die für die Durchführung des Versorgungsausgleiches erforderlich sind. [2]§ 37 des Versorgungsausgleichsgesetzes bleibt unberührt.

§ 24 a

Versorgungsausgleich

(1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen oder Mitglieder von durch Überleitungsabkommen miteinander verbundener Versorgungswerke sind, findet Realteilung gemäß § 1 Absatz 2 des „Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich“ vom 21. Februar 1983 statt, indem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird.

(2) In allen anderen Fällen des öffentlich-rechtlichen Versorgungsausgleichs, insbesondere bei Quasi-Splitting nach § 1 Absatz 3 des „Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich“, wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des ausgleichspflichtigen Mitglieds nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt.

(3) [1]Wird bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (VersAusglG) durchgeführt, findet die interne Teilung statt. [2]Ist das Mitglied ausgleichspflichtig, wird zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanrecht zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung Niedersachsen übertragen. [3]Eine Mitgliedschaft im Sinne von § 8 entsteht hierdurch nicht. [4]Gehört die/der Ausgleichsberechtigte einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung an, besteht für sie/ihn aus diesem Anrecht Anspruch auf Leistungen gemäß § 14 Satz 1 a) – d). [5]Gehört die/der Ausgleichsberechtigte keiner der genannten ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen an, besteht für sie/ihn lediglich Anspruch auf Altersrente gemäß § 14 Satz 1 a) i. V. m. § 15. [6]§ 15 Absatz 9 gilt dann nicht. [7]In diesem Fall erhöht sich das zugunsten der/des Berechtigten übertragene Anrecht bei Eintritt des Versorgungsfalles um 13 %. [8]Dieser Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 15 hat.

(4) [1]Ein ausgleichspflichtiges Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergänzen. [2]Im Falle des Bezuges einer Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente nach der Alterssicherungsordnung gilt Satz 1 nicht.

§ 25

Kapitalabfindung

(1) [1]Für Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. [2]Der Anspruch auf Rente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.

(2) Witwen und Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindung:

a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres 60 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,

b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr 48 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,

c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres 36 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.

(3) Renten, die einen Monatsbetrag von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen, werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erlöschen mit der Zahlung der Abfindung.

§ 26

Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes

(1) Beim Tode eines Mitgliedes steht das Sterbegeld nacheinander zu:

dem Ehegatten, den Kindern.

(2) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, steht sie nacheinander zu:

dem Ehegatten, den Kindern.

(3) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt:

der Ehegatte, die Kinder.

(4) Wenn kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, wird die noch nicht ausgezahlte Rente der Fürsorgeeinrichtung der Ärztekammer Niedersachsen zugeführt.

III. Versorgungsabgabe für die Ärzteversorgung Niedersachsen

§ 27

Allgemeine Versorgungsabgaben

(1) [1]Die allgemeine Versorgungsabgabe beträgt 14 % der Einkünfte aus der ärztlichen Tätigkeit des Mitgliedes, soweit diese 14 % die durchschnittliche Versorgungsabgabe (§ 31) nicht überschreiten. [2]Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe ist jährlich der vorletzte Einkommensteuerbescheid vorzulegen. [3]Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Bevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtsgültig nach den Steuergesetzen vertreten kann. [4]Wird der Nachweis über die Einkünfte auf Verlangen nicht erbracht, ist die durchschnittliche Versorgungsabgabe zu entrichten.

(2) [1]Auf Antrag wird abweichend von Absatz 1 eine Beitragsstufe in Höhe von 10/10, 11/10, 12/10, 13/10, 14/10 oder 15/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe zugelassen. [2]Die gewählte Beitragsstufe kann nach Vollendung des 52. Lebensjahres nur unter Berücksichtigung der Zuzahlungsbeschränkung des § 29 a Absatz 2 erhöht werden.

(3) [1]Abweichend von Absatz 1 wird auf Antrag des Mitgliedes längstens bis zum Ende des Kalenderjahres nach dem Jahr der Niederlassung eine reduzierte Beitragsstufe in Höhe von 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe zugelassen. [2]Wird der reduzierte Beitrag nach Satz 1 nicht beantragt, ist der Einkommensteuerbescheid des ersten Jahres der Niederlassung vorzulegen.

(4) Eine Änderung der Veranlagung kann rückwirkend nur für das gesamte laufende Geschäftsjahr beantragt werden.

§ 28

Besondere Versorgungsabgabe

(1) Angestellte Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten ab dem Zeitpunkt der Befreiung eine Versorgungsabgabe in Höhe des Betrages, der ohne diese Befreiung an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre.

(2) Angestellte Mitglieder, die weder von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit noch versicherungsfrei nach § 5 SGB VI sind, zahlen 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe.

(3) Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die nicht gemäß § 10 Absatz 1 a), b) oder d) in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung befreit sind, zahlen 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe.

(4) [1]Scheidet ein Arzt aus einer Beschäftigung aus, während der er als Beamter oder Sanitätsoffizier rentenversicherungsfrei war und beantragen er oder seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, dass der Dienstherr die Nachversicherungsbeiträge gemäß § 186 SGB VI an die Ärzteversorgung Niedersachsen zahlt, so nimmt die Ärzteversorgung Niedersachsen die vom Arbeitgeber zu entrichtenden Nachversicherungsbeiträge entgegen. [2]Mit Zahlung der Nachversicherungsbeiträge erlangt das Mitglied die Rechtsstellung eines Pflichtmitgliedes mit Versorgungs-

abgaben in Höhe der Nachversicherungsbeiträge mit Ausnahme der Beitragsanteile, die sich aus der Dynamisierung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI ergeben. [3]Die Nachversicherungsbeiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtversorgungsabgaben. [4]Der Nachversicherte gilt rückwirkend vom Tage des Beginns der Nachversicherungszeit an als Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen, falls nicht aus anderem Grunde die Mitgliedschaft zu einem früheren Zeitpunkt begonnen hat. [5]Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen. [6]Eigene Beitragsleistungen des Mitgliedes während der Nachversicherungszeit und die daraus erlangten Leistungsansprüche werden durch die Nachversicherung nicht berührt.

(5) Mitglieder, die Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Krankengeld, Pflegeunterstützungsgeld oder sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) beziehen, haben für diese Zeiten Versorgungsabgaben in der Höhe zu zahlen, wie sie an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wären.

(6) [1]Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils gültigen höchsten Pflichtbeitrages zur allgemeinen Rentenversicherung, Mitglieder, die nicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, eine Versorgungsabgabe in Höhe von 40 % des jeweiligen Rentenversicherungshöchstbeitrages, höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrpflichtzeit Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. [2]Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

(7) Angestellte Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV nachgehen und die nicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, können auf Antrag 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe entrichten.

(8) Mitglieder, die keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, können auf Antrag 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe entrichten.

§ 29

Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder gemäß § 13 zahlen 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe, soweit nicht Versorgungsabgaben nach §§ 27, 28 zu leisten sind.

§ 29 a

Freiwillige Zuzahlung

(1) [1]Versorgungsabgaben können freiwillig bis zur Höhe der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe geleistet werden. [2]Zahlungen darüber hinaus können in den jeweiligen Beitragsstufen gemäß § 27 Absatz 2 geleistet werden.

(2) [1]In Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr können Versorgungsabgaben nur bis zur Hälfte des Betrages geleistet werden, der sich durch Vervielfältigung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe mit der bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen durchschnittlichen Steigerungszahl des Mitgliedes ergibt. [2]Bei dieser Durchschnittsbildung werden 10 Kalenderjahre mit den höchsten Steigerungszahlen berücksichtigt. [3]Eine höhere Beitragsstufe gemäß § 27 Absatz 2 kann in Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr nur noch gewählt werden, wenn der so ermittelte statische Durchschnittswert die Steigerungszahl der nächst niedrigeren Beitragsstufe übersteigt.

§ 30

Zusätzliche Versorgungsabgabe

(1) [1]Durch die Entrichtung zusätzlicher Versorgungsabgaben können zusätzliche Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Errechnungen erworben werden, und zwar bei der Altersrente, der Berufsunfähigkeitsrente und der Hinterbliebenenrente. [2]Sollen solche Anwartschaften auch bei der Berufsunfähigkeitsrente und bei der Hinterbliebenenrente begründet werden, so ist dies jeweils bei Erklärung der Teilnahme zu beantragen und bedarf der Zustimmung der Ärzteversorgung Niedersachsen. [3]Lässt der zur Vorbereitung der Entscheidung verlangte Gesundheitsnachweis besondere Risiken vermuten, so kann die Ärzteversorgung Niedersachsen dafür die Leistungspflicht für zusätzliche Anwartschaften ausschließen.

(2) [1]Neue Teilnehmer zur Höherversicherung nach Absatz 1 werden ab 1. Januar 1999 nicht mehr zugelassen. [2]Bestehende Mitgliedsverhältnisse in der Höherversicherung bleiben hiervon unberührt.

(3) Versorgungsabgaben nach Absatz 1 werden ab dem 1. Januar 2018 nicht mehr zugelassen.

§ 31

Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe

(1) [1]Die als jährliche Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe beträgt für 2002 11.472,00 € und verändert sich in den nachfolgenden Geschäftsjahren in dem Ausmaß, in dem sich die Beitragsbemessungsgrenze in der

allgemeinen Rentenversicherung verändert. [2]Die durchschnittliche Versorgungsabgabe wird auf den nächsten durch zwölf teilbaren Betrag aufgerundet.

(2) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 32

Versorgungsabgabeverfahren

(1) [1]Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zu entrichten. [2]Nach Fortfall des Versorgungsfalles ist wieder Versorgungsabgabe zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Niedersachsen zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

(2) [1]Die Versorgungsabgabe nach §§ 27 bis 29 ist in monatlichen Beträgen, spätestens bis zum Letzten eines Monats, vom Mitglied zu zahlen. [2]Die Versorgungsabgabe nach § 28 kann auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber gezahlt werden.

(3) [1]Erst wenn sämtliche bis zum Rentenbeginn fälligen Versorgungsabgaben entrichtet sind, erfolgt eine Zahlung nach § 14. [2]Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann rückständige Versorgungsabgaben und sonstige Forderungen gegen das Mitglied mit den Versorgungsansprüchen aufrechnen.

(4) [1]Rückständige Versorgungsabgaben werden gemäß § 366 Absatz 2 BGB getilgt. [2]Das Bestimmungsrecht der Schuldnerin oder des Schuldners entfällt. [3]Bestehen am Ende des Geschäftsjahres rückständige Versorgungsabgaben, so sind im Laufe des Geschäftsjahres entrichtete freiwillige Versorgungsabgaben auf diesen Rückstand zu verrechnen.

§ 33

Frist für zusätzliche oder freiwillige Versorgungsabgaben

Zusätzliche oder freiwillige Versorgungsabgaben müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet werden.

§ 34

Erfüllungsort und Meldewesen

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist Hannover.

(2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Ärztekammer Niedersachsen.

§ 35

Säumniszuschlag

(1) [1]Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 % der rückständigen Versorgungsabgabe erhoben werden. [2]Bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten ab Zahlungsaufforderung werden Zinsen berechnet, deren Höhe vom Vorstand festgelegt wird. [3]Außerdem sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

(2) [1]Die Tilgung erfolgt entsprechend § 367 Absatz 1 BGB, wobei die Säumniszuschläge Kosten im Sinne der Vorschrift sind. [2]Das Bestimmungsrecht des Schuldners entfällt.

§ 36

Nachentrichtung von Versorgungsabgaben

Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann die Nachentrichtung von höchstens zwei Versorgungspflichtabgaben innerhalb von zwei Jahren nach Fälligkeit unter Berücksichtigung des § 35 zulassen, wenn sie ohne Verschulden des Mitgliedes nicht rechtzeitig entrichtet worden sind.

§ 37

Bescheinigung über Versorgungsabgaben

(1) Den Mitgliedern ist von der Ärzteversorgung Niedersachsen in Abständen von fünf Jahren eine Bescheinigung über die jährlich entrichteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen kostenfrei zu geben.

(2) [1]Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes hat die Ärzteversorgung Niedersachsen jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. [2]Die Kostenhöhe wird vom Vorstand festgesetzt.

§ 38

Art der Zahlung der Versorgungsabgabe

(1) Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf einem Bankkonto der Ärzteversorgung Niedersachsen eingezahlt ist.

(2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Versorgungsabgaben durch Teilnahme am Lastschriftverfahren zu begleichen, sofern es sich nicht um die Entrichtung der besonderen Versorgungsabgabe gemäß §§ 28, 32 handelt und diese für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden.

IV. Zweck und Verwendung der Mittel

§ 39

(1) Die Mittel der Ärzteversorgung Niedersachsen dürfen nur zur Bestreitung der in dieser Ordnung vorgesehenen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) [1]Das Vermögen der Ärzteversorgung Niedersachsen ist gemäß den Vorschriften des Niedersächsischen Versicherungsaufsichtsgesetzes (NVAG), dazu erlassener Rechtsverordnungen sowie danach erlassener Anordnungen der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen, soweit es nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben bereitzustellen ist. [2]Die Ärzteversorgung Niedersachsen hat über die Neuanlagen und Bestände ihrer gesamten Vermögensanlagen an die Versicherungsaufsichtsbehörde zu berichten.

(3) [1]Die Ärzteversorgung Niedersachsen hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige/einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. [2]Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so ist dieser oder ein Teil davon einer gesondert auszuweisenden Rücklage zuzuführen. [3]Diese Rücklage soll einen Mindestbetrag von 2,5 % der Deckungsrückstellung nicht unterschreiten und einen Höchstbetrag von 10 % der Deckungsrückstellung nicht überschreiten. [4]Bei der Ermittlung der Höhe der Rücklage sowie deren Inanspruchnahme sind die Risikolage der Ärzteversorgung Niedersachsen und die geltenden Solvabilitätsvorschriften zu berücksichtigen. [5]Verbleibt nach Dotierung der Rücklage ein Überschuss, wird dieser der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen zugeführt, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung von Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. [6]Zur Deckung von Verlusten darf die Rücklage nur in Anspruch genommen werden, wenn die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen verbraucht ist.

(4) [1]Die Erhöhung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 15 Absatz 5 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. [2]Die Verbesserungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

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

§ 40

Zurzeit unbesetzt

V. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 41

[1]Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt wurde, ist sie neu festzustellen. [2]Zu Unrecht gezahlte Leistungen sind zurückzuzahlen.

§ 42

[1]Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. [2]Zahlungen erfolgen auf Gefahr und Kosten des Berechtigten. [3]§ 54 Absatz 4 SGB I gilt entsprechend.

§ 43

(1) [1]Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. [2]Die entsprechenden Feststellungen trifft der Vorstand.

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

(3) Hat ein Mitglied mit Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente (§ 16) oder eine Hinterbliebene/ein Hinterbliebener mit Anspruch auf Hinterbliebenenrente (§ 17) aus dem den Versorgungsfall begründenden Ereignis einen Anspruch auf Schadenersatz gegen einen Dritten, gilt § 12 Absatz 8 HKG.

§ 44

Der Ärzteversorgung Niedersachsen obliegt die allgemeine Aufklärung ihrer Mitglieder und Rentner über deren Rechte und Pflichten.

§ 45

Aufgrund früherer Satzungsbestimmungen ausgesprochene Befreiungen und Ausnahmen behalten ihre Wirksamkeit.

§ 46

[1]Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen können sich innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung zu einer Kapitaleinzahlung bis

zu zwanzigtausend Deutsche Mark schriftlich verpflichten und durch diese Einzahlung zusätzliche Ansprüche nach versicherungsmathematischen Errechnungen erwerben. [2]Diese Einzahlungen können auf Berufsunfähigkeits- und Altersrente mit oder ohne Hinterbliebenenrente erfolgen. [3]Die Einzahlung kann innerhalb von fünf Jahren in fünf gleichen Jahresraten erfolgen.

§ 47

(1) [1]In Abweichung von den Festlegungen in § 31 wird die jährliche durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten drei Jahre nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung nicht errechnet, sondern auf eintausendneunhundert Deutsche Mark festgesetzt. [2]Vom 4. Geschäftsjahr an wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe des § 27 aufgrund des Rechnungsabschlusses des 2. bzw. der folgenden Geschäftsjahre errechnet.

(2) In Abweichung des § 27 braucht das Mitglied während der ersten vier Geschäftsjahre der Versorgungseinrichtung nur die durchschnittliche Versorgungsabgabe zu zahlen, auch wenn vierzehn vom Hundert seiner Einkünfte mehr als die durchschnittliche Versorgungsabgabe ausmachen.

§ 48

(1) [1]Mitglieder, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung das 63. Lebensjahr bereits und das 68. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen mindestens fünf Jahre lang Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen sein, ehe sie Anspruch auf Altersrente geltend machen können (individuelles Endalter). [2]Für die Berechnung der Renten gemäß §§ 16 bis 21 gilt das individuelle Endalter. [3]Diese Mitglieder können die Vorverlegung des Bezugsalters für die Altersrente beantragen. [4]Die Berechnung der Versorgungsabgabe erfolgt in diesen Fällen nach versicherungsmathematischen Bedingungen.

(2) [1]In Abänderung der Bestimmungen des § 9 a) und b) können Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben (§ 2 Absatz 2 des Kammergesetzes) oder die als Beamte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben, innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Ärzteversorgung Niedersachsen auf Antrag freiwillig beitreten. [2]Sie leisten Versorgungsabgabe gemäß § 29.

(3) [1]Ärzte (Ärztinnen), die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung nicht Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen sind, das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben und nicht berufsunfähig sind, können der Ärzteversorgung Niedersachsen freiwillig beitreten, wenn sie am 31. Dezember 1963 der Fürsorgeeinrichtung der Ärztekammer Niedersachsen noch freiwillig angehörten. [2]Der Antrag muss bis zum 31. März 1964 bei der Ärzteversorgung Niedersachsen gestellt werden. [3]Absätze 1 und 2 gelten entsprechend.

§ 49

Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung bereits berufsunfähig sind, gehören der Ärzteversorgung Niedersachsen nicht an.

§ 50

Die Alterssicherungsordnung ist am 1. Januar 1964 in Kraft getreten.

Anmerkung: Vorstehender Satzungswortlaut entspricht dem Stand vom 1. Januar 2026.

Er enthält die Änderungen der Kammerversammlungen vom

05.10.1963	04.05.1966	07.12.1966	12.12.1967
23.10.1968	03.12.1969	13.05.1970	02.06.1971
28.10.1972	03.10.1973	16.11.1974	01./02.11.1975
16.10.1976	20.08.1977	28.10.1978	06.10.1979
04.10.1980	15.10.1983	19.10.1985	17.10.1987
29.10.1988	14.10.1989	13.10.1990	26.10.1991
23.10.1993	15.10.1994	28.10.1995	30.11.1996
29.11.1997	28.11.1998	25.11.2000	10.11.2001
26.11.2004	26.11.2005	25.11.2006	24.11.2007
29.11.2008	28.11.2009	28.10.2010*	28.09.2011
13.01.2012*	09.11.2012*	25.09.2013	30.11.2013
24.09.2014	30.09.2015	14.09.2016	27.09.2017
25.11.2017	25.09.2019	26.09.2020**	29.09.2021
24.09.2022	24.09.2025		

* Im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.

** Bestätigung der zum Beschlusszeitpunkt gültigen Fassung.