

# Ärzteversorgung Niedersachsen

Alterssicherungsordnung  
der Ärztekammer Niedersachsen

2020



# Ärzteversorgung Niedersachsen

Alterssicherungsordnung  
der Ärztekammer Niedersachsen 2020  
(ASO)

Auskünfte erteilt Ihnen gern:  
Ärzteversorgung Niedersachsen  
Gutenberghof 7, 30159 Hannover  
Tel.: 0511 70021-0  
Fax: 0511 70021-316  
Internet: [www.aevn.de](http://www.aevn.de)  
E-Mail: [info@aevn.de](mailto:info@aevn.de)

Januar 2020



# Inhaltsübersicht

## Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ASO)

<b>I. Aufgaben der Ärzteversorgung Niedersachsen und Kreis ihrer Mitglieder</b>	<b>6</b>
§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben	6
§ 2 Bekanntmachungen	6
§ 3 Auskunftspflicht	7
§ 4 Organe	7
§ 5 Kammerversammlung	7
§ 6 Aufsichtsrat	8
§ 7 Vorstand	9
§ 7a Geschäftsführung	11
§ 8 Mitgliedschaft	12
§ 9 Ausnahme von der Mitgliedschaft	12
§ 10 Zurzeit unbesetzt	13
§ 11 Zurzeit unbesetzt	13
§ 12 Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Niedersachsen	13
§ 13 Freiwillige Mitgliedschaft	14
<b>II. Leistungen der Ärzteversorgung Niedersachsen</b>	<b>15</b>
§ 14 Leistungsarten, Rechtsanspruch	15
§ 15 Altersrente	15
§ 16 Berufsunfähigkeitsrente	17
§ 16a Rehabilitationsmaßnahmen	21
§ 17 Hinterbliebenenrente	22
§ 18 Witwen- und Witwerrente	22
§ 19 Waisenrente	23
§ 20 Zurzeit unbesetzt	23
§ 21 Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten	23
§ 22 Kinderzuschuss	24
§ 23 Sterbegeld	24
§ 24 Übertragung der Versorgungsabgabe	24

§ 24a Versorgungsausgleich	26
§ 25 Kapitalabfindung	27
§ 26 Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes	28
<b>III. Versorgungsabgabe für die Ärzteversorgung Niedersachsen</b>	<b>28</b>
§ 27 Allgemeine Versorgungsabgaben	28
§ 28 Besondere Versorgungsabgabe	29
§ 29 Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder	30
§ 29a Freiwillige Zuzahlung	30
§ 30 Zusätzliche Versorgungsabgabe	31
§ 31 Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe	31
§ 32 Versorgungsabgabeverfahren	32
§ 33 Frist für zusätzliche oder freiwillige Versorgungsabgaben	32
§ 34 Erfüllungsort und Meldewesen	32
§ 35 Säumniszuschlag	32
§ 36 Nachentrichtung von Versorgungsabgaben	33
§ 37 Bescheinigung über Versorgungsabgaben	33
§ 38 Art der Zahlung der Versorgungsabgabe	33
<b>IV. Zweck und Verwendung der Mittel</b>	<b>33</b>
§ 39	33
§ 40 Zurzeit unbesetzt	34
<b>V. Übergangs- und Schlussbestimmungen</b>	<b>34</b>
§ 41	34
§ 42	35
§ 43	34
§ 44	35
§ 45	35
§ 46	35
§ 47	36
§ 48	36
§ 49	37
§ 50	37

## **Gesetzesverzeichnis**

A. Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) (auszugsweise)	38
B. Sozialgesetzbuch (SGB), Erstes Buch (I) (auszugsweise)	40
C. Sozialgesetzbuch (SGB), Sechstes Buch (VI) (auszugsweise)	42
D. Sozialgesetzbuch (SGB), Zehntes Buch (X) (auszugsweise)	52

# **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 3 des Gesetzes vom 27. März 2019 (Nds. GVBl. S. 70) – 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) <sup>1</sup>Die Ärzteversorgung Niedersachsen ist eine Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Körperschaft des öffentlichen Rechts. <sup>2</sup>Sie hat ihren Sitz in Hannover.
- (2) <sup>1</sup>Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. <sup>2</sup>Sie verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. <sup>3</sup>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) Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann andere berufsständische Versorgungswerke bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen, indem sie ihre Geschäftsbesorgung übernimmt. 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 Kammerstatute der Ärztekammer Niedersachsen.<sup>1)</sup>

---

1) In Kraft ab 01.03.2018.



### § 3

#### **Auskunftspflicht**

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

### § 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 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) <sup>1</sup>Der Aufsichtsrat besteht aus sieben Mitgliedern der Ärztekammer Niedersachsen. <sup>2</sup>Dem Aufsichtsrat können nur Mitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen angehören.
- (2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden jeweils in geheimer Wahl gewählt. <sup>3</sup>Der Aufsichtsrat führt seine Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsrat weiter. <sup>4</sup>Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für den Rest der Wahlperiode. <sup>5</sup>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) <sup>1</sup>Der Aufsichtsrat tagt mindestens zweimal im Jahr, im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens drei Mitgliedern des Aufsichtsrates oder von zwei Mitgliedern des Vorstandes. <sup>2</sup>Die Einberufung des Aufsichtsrates erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. <sup>3</sup>Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.
- (4) <sup>1</sup>Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. <sup>2</sup>Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. <sup>3</sup>Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. <sup>4</sup>Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. <sup>5</sup>Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlaufverfahren oder durch Telefon- beziehungsweise Videokonferenz getroffen werden, sofern kein Mitglied des Aufsichtsrates widerspricht. <sup>6</sup>Notwendige Eilentscheidungen können auch durch den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter getroffen werden. <sup>7</sup>Der Aufsichtsrat ist über diese Entscheidungen zeitnah schriftlich zu informieren.
- (5) <sup>1</sup>Der Aufsichtsrat entscheidet über die strategische Ausrichtung der Ärzteversorgung Niedersachsen und überwacht die Geschäftstätigkeit des Vorstandes.

<sup>2</sup>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 Buchstabe 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) <sup>1</sup>Der Aufsichtsrat kann Informationen zu wesentlichen Fragen jederzeit anfordern. <sup>2</sup>Er ist vom Vorstand und der Geschäftsführung über die wichtigsten Themen regelmäßig zu informieren.
- (7) <sup>1</sup>Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsrates ist ehrenamtlich. <sup>2</sup>Aufwandserschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.
- (8) <sup>1</sup>Zu den Sitzungen des Aufsichtsrates sind die Aufsichtsbehörde und der Präsident/die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen einzuladen. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden jeweils in geheimer Wahl gewählt. <sup>3</sup>Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für den Rest der Wahlperiode. <sup>4</sup>Die am 31. Dezember 2019 endende Wahlperiode der nichtärztlichen Mitglieder des Vorstandes verlängert sich um zwei Jahre und endet am 31. Dezember 2021. <sup>5</sup>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. <sup>6</sup>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) Die Mitglieder des Vorstandes können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsrates sein.

(4) <sup>1</sup>Der Vorstand leitet die Ärzteversorgung Niedersachsens; er bedient sich dabei einer Geschäftsführung.

<sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Die Tätigkeit der Mitglieder des Vorstandes ist ehrenamtlich. <sup>2</sup>Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung festgelegt. <sup>3</sup>Über die Höhe der Entschädigung der nichtärztlichen Mitglieder des Vorstandes entscheidet der Aufsichtsrat.
- (6) <sup>1</sup>Der Vorstand führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den neu zu bestellenden Vorstand weiter. <sup>2</sup>Der Vorstand tagt mindestens viermal im Jahr. <sup>3</sup>Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. <sup>4</sup>Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der Mitglieder des Vorstandes. <sup>5</sup>Bei Stimmgleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. <sup>6</sup>Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlaufverfahren oder durch Telefon- beziehungsweise Videokonferenz getroffen werden, sofern kein Mitglied des Vorstandes widerspricht. <sup>7</sup>Notwendige Eilentscheidungen können auch durch den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage getroffen werden. <sup>8</sup>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) <sup>1</sup>Jedes Mitglied erhält bei Beginn der Mitgliedschaft eine Mitgliedsnummer.  
<sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Scheiden Mitglieder der Ärztekammer, 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. <sup>2</sup>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 scheidet 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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 28 Absatz 4.

### **Freiwillige Mitgliedschaft**

- (1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Eine entsprechende Willenserklärung ist binnen sechs Monaten nach Ausscheiden abzugeben. <sup>4</sup>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) <sup>1</sup>Bei Zahlungsverzug kann die Ärzteversorgung Niedersachsen die freiwillige Mitgliedschaft durch Kündigung beenden. <sup>2</sup>Die Kündigung ist nur zulässig, wenn das Mitglied erfolglos gemahnt wurde. <sup>3</sup>Die Mahnung muss eine Zahlungsfrist von vier Wochen einräumen und auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen. <sup>4</sup>Die Kündigung wird mit Ablauf des Monats wirksam, in dem die Kündigung zugegangen ist.



## II. Leistungen der Ärzteversorgung Niedersachsen

### § 14

#### Leistungsarten, Rechtsanspruch

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>Auf die Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

### § 15

#### Altersrente

(1) <sup>1</sup>Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen hat mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf lebenslange Altersrente. <sup>2</sup>Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. <sup>3</sup>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

<sup>4</sup>Bei Überschreiten der Regelaltersgrenze tritt anstelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) <sup>1</sup>Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres beantragen. <sup>2</sup>Mitglieder, die nach

dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 beantragen.<sup>3</sup>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.<sup>4</sup>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) <sup>1</sup>Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres aufschieben. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Während des Aufschubs der Altersrente ist das Mitglied berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten. <sup>4</sup>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) <sup>1</sup>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). <sup>2</sup>Der Bemessungsmultiplikator wird jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des letzten Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Vorstandes und des Aufsichtsrates festgesetzt. <sup>3</sup>Der Beschluss ist nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde bekannt zu machen.

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

(7) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner erworbenen Steigerungszahlen. <sup>2</sup>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.<sup>3</sup>Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 5.<sup>4</sup>Alle am 30. Juni 2005 bestehenden Anwartschaften werden bei Altersrentenbeginn mit einem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Faktor umgerechnet.<sup>1</sup><sup>5</sup>Alle am 31. Dezember 2016 bestehenden Anwartschaften werden um eine Steigerungszahl von 0,2 erhöht.<sup>6</sup>Nachentrichtete Versorgungsabgaben gelten für die Geschäftsjahre, in denen sie fällig waren, frühestens für das Jahr 1964.

- (8) <sup>1</sup>Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Damit sind alle sonstigen Ansprüche nach der Alterssicherungsordnung mit Ausnahme des Anspruches auf Sterbegeld nach § 23 Alterssicherungsordnung dauernd ausgeschlossen.

## § 16

### **Berufsunfähigkeitsrente**

- (1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Nach Fortfall der Berufsunfähigkeit kann ein Antrag nicht mehr gestellt werden. <sup>4</sup>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. <sup>5</sup>Entsprechendes gilt für angestellte Ärzte für die Zeit, in der vom Arbeitgeber während der Krankheit Dienst- oder entsprechende Bezüge weitergewährt werden. <sup>6</sup>Vom Antragsteller wird mit dem Antrag ein Bericht des behandelnden Arztes eingereicht. <sup>7</sup>Die Berufsunfähigkeit wird vom Vorstand anhand zwei voneinander unabhängigen Gutachten festgestellt. <sup>8</sup>Beide Gutachter werden vom Vorstand bestimmt. <sup>9</sup>Der Vorstand kann in geeigneten Fällen von der Bestimmung des zweiten Gutachters absehen. <sup>10</sup>Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Präsident/die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen einen Obergutachter, dessen Gutachten für beide Teile bindend ist. <sup>11</sup>Die Kosten des ersten Gutachtens trägt der Antragsteller, die Ärzteversorgung Niedersachsen die Kosten des zweiten Gutachtens und die des Obergutachtens. <sup>12</sup>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. <sup>13</sup>Die Kosten einer solchen Heilbehandlung übernimmt die Ärzteversorgung Niedersachsen, sofern eine gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle nicht besteht.

<sup>14</sup>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.

<sup>15</sup>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. <sup>16</sup>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. <sup>17</sup>Die Aufforderung des Vorstandes, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, erfolgt durch Bescheid.

(2) <sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Im Falle von Buchstabe d) lebt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente wieder auf, wenn die Nachuntersuchung durchgeführt und weitere Berufsunfähigkeit bestätigt worden ist. <sup>4</sup>Der Vorstand kann Nachuntersuchungen anordnen. <sup>5</sup>Er kann den Gutachter bestimmen und dabei auch verlangen, dass die Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet. <sup>6</sup>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) <sup>1</sup>Der Jahresbetrag der individuellen Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 15 aus der Summe der erworbenen Steigerungszahlen. <sup>2</sup>Für die Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen nach § 15 Absatz 7 Satz 2 angerechnet. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>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. <sup>5</sup>Zeiten der Pflichtmitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung sind davon ausgenommen. <sup>6</sup>Unterjährige Versorgungsabgaben werden bei der Ermittlung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl nur mit dem Teil des Jahres berücksichtigt, für den sie entrichtet wurden.

<sup>7</sup>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.<sup>1)</sup>

<sup>8</sup>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. <sup>9</sup>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. <sup>10</sup>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. <sup>11</sup>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 durchge-

---

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.

führt; es wird jedoch mindestens eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe der am 31. Dezember 1997 erworbenen Anwartschaft berücksichtigt. <sup>12</sup>Aus dem Differenzbetrag und der Rentenbemessungsgrundlage zum 1. Juli 2005 wird eine Steigerungszahl ermittelt, die bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt wird. <sup>13</sup>Alle am 31. Dezember 2016 bestehenden Anwartschaften werden um eine Steigerungszahl von 0,2 erhöht.

- (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 31.12.2016 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) <sup>1</sup>Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. <sup>2</sup>Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. <sup>3</sup>Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. <sup>4</sup>Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. <sup>5</sup>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) <sup>1</sup>Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. <sup>2</sup>Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. <sup>3</sup>Über die Höhe der Kostenbeteiligung 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) <sup>1</sup>Hinterbliebenenrenten sind:

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

<sup>2</sup>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 für tot erklärt ist.

## § 18

### **Witwen- und Witwerrente**

- (1) <sup>1</sup>Nach dem Tode des Mitglieds erhält die Witwe eine Witwenrente bzw. der Witwer eine Witwerrente. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Sind aus mehreren Ehen rentenberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt.



## § 19

### **Waisenrente**

- (1) <sup>1</sup>Halb- und Vollwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>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<sup>1)</sup>.
- (3) Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 15 % der für das Mitglied gemäß §§ 15 und 16 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente<sup>1)</sup>.

---

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) <sup>1</sup>Der Kinderzuschuss wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>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**

<sup>1</sup>Beim Tode eines Mitgliedes der Ärzteversorgung Niedersachsen wird ein Sterbegeld gezahlt. <sup>2</sup>Das Sterbegeld beträgt 1.000,00 Euro, 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 entrichteteten Versorgungsabgaben auf Antrag an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet.

b) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft bei der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Niedersachsen. <sup>3</sup>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) <sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Ausgenommen von der Beitragsüberleitung sind generell die Beitragsanteile, die für die Durchführung des Versorgungsausgleiches erforderlich sind. <sup>2</sup>§ 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) <sup>1</sup>Wird bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (VersAusglG) durchgeführt, wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanspruch zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung Niedersachsen übertragen. <sup>2</sup>Eine Mitgliedschaft im Sinne von § 8 entsteht hierdurch nicht. <sup>3</sup>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). <sup>4</sup>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. <sup>5</sup>§ 15 Absatz 9 gilt dann nicht. <sup>6</sup>In diesem Fall erhöht sich das zugunsten der/des Berechtigten übertragene Anrecht bei Eintritt des Versorgungfalles um 13 %. <sup>7</sup>Dieser Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 15 hat.
- (4) Ein ausgleichspflichtiges Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergänzen.

## § 25

### **Kapitalabfindung**

- (1) <sup>1</sup>Für Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Die allgemeine Versorgungsabgabe beträgt 14 % der Einkünfte aus der ärztlichen Tätigkeit des Mitgliedes, soweit diese 14 % die durchschnittliche Versorgungsabgabe (§ 31) nicht überschreiten. <sup>2</sup>Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe ist jährlich der vorletzte Einkommensteuerbescheid vorzulegen. <sup>3</sup>Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Bevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtsgültig nach den Steuergesetzen vertreten kann.

- (2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die gewählte Beitragsstufe kann nach Vollendung des 52. Lebensjahres nur unter Berücksichtigung der Zuzahlungsbeschränkung des § 29 a Absatz 2 erhöht werden.

- (3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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.
- (5) <sup>1</sup>Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zu entrichten. <sup>2</sup>Nach Fortfall des Versorgungsfalles sind wieder Versorgungsabgaben zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Niedersachsen zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

## § 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 der jeweils gültigen Beiträge zur allgemeinen Rentenversicherung gemäß §§ 157, 159 SGB VI.
- (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 31.12.2016 geltenden Fassung befreit sind, zahlen 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe.
- (4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Mit Zahlung der Nachversicherungsbeiträge erlangt das Mitglied die Rechtsstellung eines Pflichtmitgliedes mit Versorgungsabgaben in Höhe der Nachversicherungsbeiträge mit Ausnahme der Beitragsanteile, die sich aus der Dynamisierung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI ergeben. <sup>3</sup>Die Nachversicherungsbeiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtversorgungsabgaben. <sup>4</sup>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. <sup>5</sup>Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen. <sup>6</sup>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) <sup>1</sup> 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 gemäß §§ 157, 159 SGB VI, 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. <sup>2</sup> Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.
- (7) 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) <sup>1</sup> Versorgungsabgaben können freiwillig bis zur Höhe der jährlichen durchschnittlichen



Versorgungsabgabe geleistet werden. <sup>2</sup>Zahlungen darüber hinaus können in den jeweiligen Beitragsstufen gemäß § 27 Absatz 2 geleistet werden.

- (2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Bei dieser Durchschnittsbildung werden 10 Kalenderjahre mit den höchsten Steigerungszahlen berücksichtigt. <sup>3</sup>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) <sup>1</sup>Durch die Entrichtung zusätzlicher Versorgungsabgaben können zusätzliche Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Errechnungen erworben werden, und zwar bei der Altersrente, der Berufsunfähigkeitsrente und der Hinterbliebenenrente. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Lässt der zur Vorbereitung der Entscheidung verlangte Gesundheitsnachweis besondere Risiken vermuten, so kann die Ärzteversorgung Niedersachsen dafür die Leistungspflicht für zusätzliche Anwartschaften ausschließen.
- (2) <sup>1</sup>Neue Teilnehmer zur Höherversicherung nach Absatz 1 werden ab 1. Januar 1999 nicht mehr zugelassen. <sup>2</sup>Bestehende Mitgliedsverhältnisse in der Höherversicherung bleiben hiervon unberührt.
- (3) Versorgungsabgaben nach Absatz 1 werden ab dem 01.01.2018 nicht mehr zugelassen.

## § 31

### **Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe**

- (1) <sup>1</sup>Die als jährliche Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe beträgt für 2002 11.472,00 EUR und verändert sich in den nachfolgenden Geschäftsjahren in dem Ausmaß, in dem sich die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung verändert. <sup>2</sup>Die durchschnittliche Versorgungsabgabe wird auf den nächsten durch zwölf teilbaren Betrag aufgerundet.

(2) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

## § 32

### **Versorgungsabgabeverfahren**

- (1) <sup>1</sup>Die Versorgungsabgabe nach §§ 27 bis 29 ist in monatlichen Beträgen, spätestens bis zum Letzten eines Monats, vom Mitglied zu zahlen. <sup>2</sup>Die Versorgungsabgabe nach § 28 kann auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber gezahlt werden.
- (2) <sup>1</sup>Erst wenn sämtliche bis zum Rentenbeginn fälligen Versorgungsabgaben entrichtet sind, erfolgt eine Zahlung nach § 14. <sup>2</sup>Die Ärzteversorgung Niedersachsen kann rückständige Versorgungsabgaben und sonstige Forderungen gegen das Mitglied mit den Versorgungsansprüchen aufrechnen.
- (3) <sup>1</sup>Rückständige Versorgungsabgaben werden gemäß § 366 Absatz 2 BGB getilgt. <sup>2</sup>Das Bestimmungsrecht der Schuldnerin oder des Schuldners entfällt. <sup>3</sup>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**

<sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten ab Zahlungsaufforderung

werden Zinsen berechnet, deren Höhe vom Vorstand festgelegt wird.<sup>3</sup>Außerdem sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

#### § 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) <sup>1</sup>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.  
<sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Das Vermögen der Ärzteversorgung Niedersachsen ist gemäß den Vorschriften über das Sicherungsvermögen nach § 215 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) anzulegen, soweit es nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben bereitzustellen ist. <sup>2</sup>Die Ärzteversorgung Niedersachsen hat über die Neuanlagen und Bestände ihrer gesamten Vermögensanlagen an die Versicherungsaufsichtsbehörde zu berichten.
- (3) <sup>1</sup>Die Ärzteversorgung Niedersachsen hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige/einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. <sup>2</sup>Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so ist dieser oder ein Teil davon einer gesondert auszuweisenden Rücklage zuzuführen. <sup>3</sup>Diese Rücklage soll einen Mindestbetrag von 2,5 % der Deckungsrückstellung nicht unterschreiten und einen Höchstbetrag von 6 % der Deckungsrückstellung nicht überschreiten. <sup>4</sup>Bei der Ermittlung der Höhe der Rücklage sowie deren Inanspruchnahme sind die Risikolage der Ärzteversorgung Niedersachsen und die geltenden Solvabilitätsvorschriften zu berücksichtigen. <sup>5</sup>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. <sup>6</sup>Zur Deckung von Verlusten darf die Rücklage nur in Anspruch genommen werden, wenn die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen verbraucht ist.
- (4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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

<sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Zu Unrecht gezahlte Leistungen sind zurückzuzahlen.

#### § 42

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

#### § 43

- (1) <sup>1</sup>Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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 Schadensersatz gegen einen Dritten, ist die/der Berechtigte verpflichtet, den Anspruch an die Ärzteversorgung Niedersachsen abzutreten, soweit ihr/ihm Leistungen gewährt werden. <sup>2</sup>Gibt die/der Berechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Ärzteversorgung Niedersachsen von ihrer Leistungspflicht insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. <sup>3</sup>§ 116 Absatz 2 bis 7 SGB X gilt entsprechend.

#### § 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

<sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Diese Einzahlungen können auf Berufsunfähigkeits- und Altersrente mit oder ohne Hinterbliebenenrente erfolgen. <sup>3</sup>Die Einzahlung kann innerhalb von fünf Jahren in fünf gleichen Jahresraten erfolgen.

## § 47

- (1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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). <sup>2</sup>Für die Berechnung der Renten gemäß §§ 16 bis 21 gilt das individuelle Endalter. <sup>3</sup>Diese Mitglieder können die Vorverlegung des Bezugsalters für die Altersrente beantragen. <sup>4</sup>Die Berechnung der Versorgungsabgabe erfolgt in diesen Fällen nach versicherungsmathematischen Bedingungen.
- (2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Sie leisten Versorgungsabgabe gemäß § 29.
- (3) <sup>1</sup>Ärzte (Ärztinnen), die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung nicht Mitglieder 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. <sup>2</sup>Der Antrag muss bis zum 31. März 1964 bei der Ärzteversorgung Niedersachsen gestellt werden. <sup>3</sup>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 2020.

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		

\* Im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.

# Gesetzesverzeichnis

## A. Kammergesetz für die Heilberufe (HKG)

### § 1

#### **Kammern für Heilberufe**

- (1) In Niedersachsen bestehen als Berufsvertretung
1. der Ärztinnen und Ärzte die Ärztekammer Niedersachsen,
  2. der Apothekerinnen und Apotheker die Apothekerkammer Niedersachsen,
  3. der Tierärztinnen und Tierärzte die Tierärztekammer Niedersachsen,
  4. der Zahnärztinnen und Zahnärzte die Zahnärztekammer Niedersachsen,
  5. der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen.
- (2) Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Sitz in Hannover. Sie sind dienstherrnfähig und führen ein Dienstsiegel.

### § 2

#### **Mitglieder der Kammern**

- (1) Personen, die einen der in § 1 Absatz 1 genannten Berufe aufgrund einer Approbation oder Berufserlaubnis in Niedersachsen ausüben, sind Mitglieder der für ihren Beruf zuständigen Kammer. Dies gilt nicht, wenn Mitglieder der entsprechenden Kammer eines anderen Landes ihren Beruf in Niedersachsen nur vorübergehend und gelegentlich ausüben. Eine Berufsausübung liegt bereits dann vor, wenn bei der Tätigkeit Kenntnisse und Fähigkeiten, die Voraussetzung für die Approbation oder Berufserlaubnis waren, eingesetzt werden oder auch nur eingesetzt oder mit verwendet werden können.
- (2) Der für ihren Beruf zuständigen Kammer gehören auch Personen an, die einen der in § 1 Absatz 1 genannten Berufe ausüben dürfen, ihn aber nicht ausüben und ihre Hauptwohnung in Niedersachsen haben, bis sie auf ihre Mitgliedschaft schriftlich gegenüber der Kammer verzichten.
- (3) Personen, die sich in Niedersachsen in der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach der Approbationsordnung für Apotheker befinden, sind Mitglieder der Apothekerkammer. Personen, die sich in Niedersachsen in der praktischen Aus-



bildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, sind Mitglieder der Psychotherapeutenkammer.

## § 12

### **Versorgungseinrichtungen**

- (1) Die Kammer kann durch Satzung eine Versorgungseinrichtung zur Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen schaffen. Sie kann die Kammermitglieder verpflichten, Mitglied der Versorgungseinrichtung zu werden.
- (2) Die Versorgungseinrichtung kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. Sie verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Das Vermögen der Kammer haftet nicht für Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtung.
- (3) Die Versorgungseinrichtung wird durch einen Ausschuss geleitet, dessen vorsitzendes Mitglied die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Die Mitglieder des Ausschusses werden von der Kammerversammlung gewählt. Werden Angehörige anderer Kammern in ein Versorgungswerk aufgenommen, so kann die Wahl auch durch eine Delegiertenversammlung erfolgen, die von den Mitgliedern des Versorgungswerks gewählt wird; in diesem Fall beschließt die Delegiertenversammlung auch über die das Altersversorgungswerk betreffenden Satzungen. Anderen Kammern, die sich einem Versorgungswerk angeschlossen haben, steht im Ausschuss nach Satz 1 mindestens je ein Sitz zu. Für das vorsitzende Mitglied des Ausschusses nach Satz 1 ist eine ständige Vertretung zu bestellen. Außerdem ist wenigstens eine Geschäftsführerin oder ein Geschäftsführer zu bestellen. Erklärungen, die die Versorgungseinrichtung vermögensrechtlich verpflichten, müssen, soweit es sich nicht um laufende Geschäfte handelt, von dem vorsitzenden Mitglied des Ausschusses oder einer Stellvertreterin oder einem Stellvertreter und einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer der Versorgungseinrichtung schriftlich oder in elektronischer Form mit der dauerhaft überprüfbaren qualifizierten elektronischen Signatur abgegeben werden. Das Nähere bestimmt die Satzung. Die Mitglieder des Ausschusses nach Satz 1 und die Mitglieder der Delegiertenversammlung werden ehrenamtlich tätig.

(4) Die Versorgungseinrichtung gewährt

1. Altersrente,
2. Berufsunfähigkeitsrente,
3. Witwenrente, Witwerrente und Rente für hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner,
4. Waisenrente und
5. andere durch Satzung vorgesehene Leistungen.

(5) Die Versorgungseinrichtungen erheben von ihren Mitgliedern die zur Erbringung der Versorgungsleistungen notwendigen Beiträge. Diese richten sich grundsätzlich nach den Beiträgen, welche die Angestellten zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen haben.

(6) Durch Satzung ist zu bestimmen

1. wer versicherungspflichtig ist,
2. wie hoch die Beiträge sind,
3. welchen Umfang die Versorgungsleistungen haben,
4. wann die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung beginnt und endet sowie
5. wer von der Versicherungspflicht befreit ist.

(7) Die Satzung kann für die Mitglieder der Versorgungseinrichtung eine Mitgliedsnummer vorsehen, die das Geburtsdatum enthält.

## **B. Sozialgesetzbuch (SGB), Erstes Buch (I)**

### § 54

#### **Pfändung**

(1) Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen können nicht gepfändet werden.

(2) Ansprüche auf einmalige Geldleistungen können nur gepfändet werden, soweit nach den Umständen des Falles, insbesondere nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Leistungsberechtigten, der Art des beizutreibenden Anspruchs sowie der Höhe und der Zweckbestimmung der Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht.

(3) Unpfändbar sind Ansprüche auf

1. Elterngeld und Betreuungsgeld bis zur Höhe der nach § 10 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes anrechnungsfreien Beträge sowie dem Erziehungsgeld vergleichbare Leistungen der Länder,
  2. Mutterschaftsgeld nach § 19 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes, soweit das Mutterschaftsgeld nicht aus einer Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit herrührt, bis zur Höhe des Elterngeldes nach § 2 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes, soweit es die anrechnungsfreien Beträge nach § 10 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes nicht übersteigt,
- 2a. Wohngeld, soweit nicht die Pfändung wegen Ansprüchen erfolgt, die Gegenstand der §§ 9 und 10 des Wohngeldgesetzes sind,
3. Geldleistungen, die dafür bestimmt sind, den durch einen Körper- oder Gesundheitsschaden bedingten Mehraufwand auszugleichen.
- (4) Im Übrigen können Ansprüche auf laufende Geldleistungen wie Arbeits-einkommen gepfändet werden.
- (5) Ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf Geldleistungen für Kinder (§ 48 Absatz 1 Satz 2) kann nur wegen gesetzlicher Unterhaltsansprüche eines Kindes, das bei der Festsetzung der Geldleistungen berücksichtigt wird, gepfändet werden. Für die Höhe des pfändbaren Betrages bei Kindergeld gilt:
1. Gehört das unterhaltsberechtigte Kind zum Kreis der Kinder, für die dem Leistungsberechtigten Kindergeld gezahlt wird, so ist eine Pfändung bis zu dem Betrag möglich, der bei gleichmäßiger Verteilung des Kindergeldes auf jedes dieser Kinder entfällt. Ist das Kindergeld durch die Berücksichtigung eines weiteren Kindes erhöht, für das einer dritten Person Kindergeld oder dieser oder dem Leistungsberechtigten eine andere Geldleistung für Kinder zusteht, so bleibt der Erhöhungsbetrag bei der Bestimmung des pfändbaren Betrages des Kindergeldes nach Satz 1 außer Betracht.
  2. Der Erhöhungsbetrag (Nummer 1 Satz 2) ist zugunsten jedes bei der Festsetzung des Kindergeldes berücksichtigten unterhaltsberechtigten Kindes zu dem Anteil pfändbar, der sich bei gleichmäßiger Verteilung auf alle Kinder, die bei der Festsetzung des Kindergeldes zugunsten des Leistungsberechtigten berücksichtigt werden, ergibt.
- (6) In den Fällen der Absätze 2, 4 und 5 gilt § 53 Absatz 6 entsprechend.

## C. Sozialgesetzbuch (SGB), Sechstes Buch (VI)

### § 5

#### Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind

1. Beamte und Richter auf Lebenszeit, auf Zeit oder auf Probe, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit sowie Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst,
2. sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, deren Verbänden einschließlich der Spitzenverbände oder ihrer Arbeitsgemeinschaften, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist,
3. Beschäftigte im Sinne von Nummer 2, wenn ihnen nach kirchenrechtlichen Regelungen eine Anwartschaft im Sinne von Nummer 2 gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist, sowie satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften, wenn ihnen nach den Regeln der Gemeinschaft Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist,

in dieser Beschäftigung und in weiteren Beschäftigungen, auf die die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft erstreckt wird. Für Personen nach Satz 1 Nr. 2 gilt dies nur, wenn sie

1. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Vergütung und bei Krankheit auf Fortzahlung der Bezüge haben oder
2. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben oder
3. innerhalb von zwei Jahren nach Beginn des Beschäftigungsverhältnisses in ein Rechtsverhältnis nach Nummer 1 berufen werden sollen oder
4. in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehen.

Über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 2 und 3 sowie nach Satz 2 und die Erstreckung der Gewährleistung auf weitere Beschäftigungen entscheidet für Beschäftigte beim Bund und bei Dienstherren oder anderen Arbeitgebern, die der Aufsicht des Bundes unterstehen, das zuständige Bundesministerium, im Übrigen die oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dem die Arbeitgeber, Genossenschaften oder Gemeinschaften ihren Sitz haben. Die Gewährleistung von

Anwartschaften begründet die Versicherungsfreiheit von Beginn des Monats an, in dem die Zusicherung der Anwartschaften vertraglich erfolgt.

(2) Versicherungsfrei sind Personen, die eine

1. Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 oder § 8a in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Vierten Buches, oder
2. geringfügige selbständige Tätigkeit nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 oder nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit den §§ 8a und 8 Absatz 1 des Vierten Buches oder

ausüben, in dieser Beschäftigung, oder selbständigen Tätigkeit. § 8 Absatz 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen selbständigen Tätigkeit nur erfolgt, wenn diese versicherungspflichtig ist. Satz 1 Nummer 1 gilt nicht für Personen, die im Rahmen betrieblicher Berufsbildung beschäftigt sind.

(3) Versicherungsfrei sind Personen, die während der Dauer eines Studiums als ordentliche Studierende einer Fachschule oder Hochschule ein Praktikum ableisten, das in ihrer Studienordnung oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

(4) Versicherungsfrei sind Personen, die

1. nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, eine Vollrente wegen Alters beziehen,
2. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze beziehen oder die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 erhalten oder
3. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.

Satz 1 gilt nicht für Beschäftigte in einer Beschäftigung, in der sie durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten. Der Verzicht kann nur mit Wirkung für die Zukunft erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend. Die Sätze 2 und 3 gelten entsprechend für selbständig

Tätige, die den Verzicht gegenüber dem zuständigen Träger der Rentenversicherung erklären.

## § 6

### **Befreiung von der Versicherungspflicht**

#### (1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtungen Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
  - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat,
  - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
  - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist.
2. Lehrer oder Erzieher, die an nicht-öffentlichen Schulen beschäftigt sind, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist und wenn diese Personen die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 erfüllen,
3. nichtdeutsche Besatzungsmitglieder deutscher Seeschiffe, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz haben,

4. Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben, wenn für sie mindestens 18 Jahre lang Pflichtbeiträge gezahlt worden sind.

Die gesetzliche Verpflichtung für eine Berufsgruppe zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer im Sinne des Satzes 1 Nr. 1 gilt mit dem Tag als entstanden, an dem das die jeweilige Kammerzugehörigkeit begründende Gesetz verkündet worden ist. Wird der Kreis der Pflichtmitglieder einer berufsständischen Kammer nach dem 31. Dezember 1994 erweitert, werden diejenigen Pflichtmitglieder des berufsständischen Versorgungswerks nicht nach Satz 1 Nr. 1 befreit, die nur wegen dieser Erweiterung Pflichtmitglieder ihrer Berufskammer geworden sind. Für die Bestimmung des Tages, an dem die Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder erfolgt ist, ist Satz 2 entsprechend anzuwenden. Personen, die nach bereits am 1. Januar 1995 geltenden versorgungsrechtlichen Regelungen verpflichtet sind, für die Zeit der Ableistung eines gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung zu sein, werden auch dann nach Satz 1 Nr. 1 von der Versicherungspflicht befreit, wenn eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer für die Zeit der Ableistung des Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes nicht besteht. Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für die in Satz 1 Nr. 4 genannten Personen.

(1a) Personen, die nach § 2 Satz 1 Nr. 9 versicherungspflichtig sind, werden von der Versicherungspflicht befreit

1. für einen Zeitraum von drei Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, die die Merkmale des § 2 Satz 1 Nr. 9 erfüllt,
2. nach Vollendung des 58. Lebensjahres, wenn sie nach einer zuvor ausgeübten selbständigen Tätigkeit erstmals nach § 2 Satz 1 Nr. 9 versicherungspflichtig werden.

Satz 1 Nr. 1 gilt entsprechend für die Aufnahme einer zweiten selbständigen Tätigkeit, die die Merkmale des § 2 Satz 1 Nr. 9 erfüllt. Tritt nach Ende einer Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 9 ein, wird die Zeit, in der die dort genannten Merkmale bereits vor dem Eintritt der Versicherungspflicht nach dieser Vorschrift vorgelegen haben, auf den in Satz 1 Nr. 1 genannten Zeitraum nicht angerechnet. Eine Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit liegt nicht vor, wenn eine bestehende selbständige

Existenz lediglich umbenannt oder deren Geschäftszweck gegenüber der vorangegangenen nicht wesentlich verändert worden ist.

(1b) Personen, die eine geringfügige Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 oder § 8a in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 1 des Vierten Buches ausüben, werden auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Der schriftliche Befreiungsantrag ist dem Arbeitgeber zu übergeben. § 8 Absatz 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung nur erfolgt, wenn diese versicherungspflichtig ist. Der Antrag kann bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen nur einheitlich gestellt werden und ist für die Dauer der Beschäftigungen bindend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die im Rahmen betrieblicher Berufsbildung, nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz, nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder nach § 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 beschäftigt sind oder von der Möglichkeit einer stufenweisen Wiederaufnahme einer nicht geringfügigen Tätigkeit (§ 74 des Fünften Buches) Gebrauch machen.

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,
2. des Absatzes 1 Nr. 2 die oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat,

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat. In den Fällen des Absatzes 1b gilt die Befreiung als erteilt, wenn die nach § 28i Satz 5 des Vierten Buches zuständige Einzugsstelle nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers nach § 28a des Vierten Buches dem Befreiungsantrag des Beschäftigten widerspricht. Die Vorschriften des Zehnten Buches über die Bestandskraft von Verwaltungsakten und über das Rechtsbehelfsverfahren gelten entsprechend.

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an.



In den Fällen des Absatzes 1b wirkt die Befreiung bei Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers nach § 28a des Vierten Buches bei der zuständigen Einzugsstelle rückwirkend vom Beginn des Monats, in dem der Antrag des Beschäftigten dem Arbeitgeber zugegangen ist, wenn der Arbeitgeber den Befreiungsantrag der Einzugsstelle mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Zugang, gemeldet und die Einzugsstelle innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers nicht widersprochen hat. Erfolgt die Meldung des Arbeitgebers später, wirkt die Befreiung vom Beginn des auf den Ablauf der Widerspruchsfrist nach Absatz 3 folgenden Monats. In den Fällen, in denen bei einer Mehrfachbeschäftigung die Befreiungsvoraussetzungen vorliegen, hat die Einzugsstelle die weiteren Arbeitgeber über den Zeitpunkt der Wirkung der Befreiung unverzüglich durch eine Meldung zu unterrichten.

- (5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanswartschaften gewährleistet.

## § 7

### **Freiwillige Versicherung**

- (1) Personen, die nicht versicherungspflichtig sind, können sich für Zeiten von der Vollendung des 16. Lebensjahres an freiwillig versichern. Dies gilt auch für Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.
- (2) Nach bindender Bewilligung einer Vollrente wegen Alters oder für Zeiten des Bezugs einer solchen Rente ist eine freiwillige Versicherung nicht zulässig, wenn der Monat abgelaufen ist, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde.

## § 56

### **Kindererziehungszeiten**

- (1) Kindererziehungszeiten sind Zeiten der Erziehung eines Kindes in dessen ersten drei Lebensjahren. Für einen Elternteil (§ 56 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 3 Nr. 2 und 3 Erstes Buch) wird eine Kindererziehungszeit angerechnet, wenn

1. die Erziehungszeit diesem Elternteil zuzuordnen ist,
  2. die Erziehung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erfolgt ist oder einer solchen gleichsteht und
  3. der Elternteil nicht von der Anrechnung ausgeschlossen ist.
- (2) Eine Erziehungszeit ist dem Elternteil zuzuordnen, der sein Kind erzogen hat. Haben mehrere Elternteile das Kind gemeinsam erzogen, wird die Erziehungszeit einem Elternteil zugeordnet. Haben die Eltern ihr Kind gemeinsam erzogen, können sie durch eine übereinstimmende Erklärung bestimmen, welchem Elternteil sie zuzuordnen ist. Die Zuordnung kann auf einen Teil der Erziehungszeit beschränkt werden. Die übereinstimmende Erklärung der Eltern ist mit Wirkung für künftige Kalendermonate abzugeben. Die Zuordnung kann rückwirkend für bis zu zwei Kalendermonate vor Abgabe der Erklärung erfolgen, es sei denn, für einen Elternteil ist unter Berücksichtigung dieser Zeiten eine Leistung bindend festgestellt, ein Versorgungsausgleich oder ein Rentensplitting durchgeführt. Für die Abgabe dieser Erklärung gilt § 16 des Ersten Buches über die Antragstellung entsprechend. Haben die Eltern eine übereinstimmende Erklärung nicht abgegeben, wird die Erziehungszeit dem Elternteil zugeordnet, der das Kind überwiegend erzogen hat. Liegt eine überwiegende Erziehung durch einen Elternteil nicht vor, erfolgt die Zuordnung zur Mutter, bei gleichgeschlechtlichen Elternteilen zum Elternteil nach den §§ 1591 oder 1592 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, oder wenn es einen solchen nicht gibt, zu demjenigen Elternteil, der seine Elternstellung zuerst erlangt hat. Ist eine Zuordnung nach den Sätzen 8 und 9 nicht möglich, werden die Erziehungszeiten zu gleichen Teilen im kalendermonatlichen Wechsel zwischen den Elternteilen aufgeteilt, wobei der erste Kalendermonat dem älteren Elternteil zu zuordnen ist.
- (3) Eine Erziehung ist im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erfolgt, wenn der erziehende Elternteil sich mit dem Kind dort gewöhnlich aufgehalten hat. Einer Erziehung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland steht gleich, wenn der erziehende Elternteil sich mit seinem Kind im Ausland gewöhnlich aufgehalten hat und während der Erziehung oder unmittelbar vor der Geburt des Kindes wegen einer dort ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit Pflichtbeitragszeiten hat. Dies gilt bei einem gemeinsamen Aufenthalt von Ehegatten oder Lebenspartnern im Ausland auch, wenn der Ehegatte oder Lebenspartner des erziehenden Elternteils solche Pflichtbeitragszeiten hat oder nur deshalb nicht hat, weil er zu den in § 5 Absatz 1 und 4 genannten Personen gehörte oder von der Versicherungspflicht befreit war.

(4) Elternteile sind von der Anrechnung ausgeschlossen, wenn sie

1. während der Erziehungszeit oder unmittelbar vor der Geburt des Kindes eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt haben, die aufgrund
  - a) einer zeitlich begrenzten Entsendung in dieses Gebiet (§ 5 Viertes Buch) oder
  - b) einer Regelung des zwischen- oder überstaatlichen Rechts oder eine für Be-  
dienstete internationaler Organisationen getroffenen Regelung (§ 6 Viertes Buch)

den Vorschriften über die Versicherungspflicht nicht unterliegt.

2. während der Erziehungszeit zu den in § 5 Absatz 4 genannten Personen gehören oder
3. während der Erziehungszeit Anwartschaften auf Versorgung im Alter aufgrund der Erziehung erworben haben, wenn diese nach den für sie geltenden besonderen Versorgungsregelungen systembezogen annähernd gleichwertig berücksichtigt wird wie die Kindererziehung nach diesem Buch; als in diesem Sinne systembezogen annähernd gleichwertig gilt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.

(5) Die Kindererziehungszeit beginnt nach Ablauf des Monats der Geburt und endet nach 36 Kalendermonaten. Wird während dieses Zeitraums vom erziehenden Elternteil ein weiteres Kind erzogen, für das ihm eine Kindererziehungszeit anzurechnen ist, wird die Kindererziehungszeit für dieses und jedes weitere Kind um die Anzahl an Kalendermonaten der gleichzeitigen Erziehung verlängert.

#### § 157

##### **Grundsatz**

Die Beiträge werden nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben, die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird.

#### § 159

##### **Beitragsbemessungsgrenzen**

Die Beitragsbemessungsgrenzen in der allgemeinen Rentenversicherung sowie in der knappschaftlichen Rentenversicherung ändern sich zum 1. Januar eines jeden Jahres

in dem Verhältnis, in dem die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Absatz 2 Satz 1) im vergangenen zu den entsprechenden Bruttolöhnen und -gehältern im vorvergangenen Kalenderjahr stehen. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Beitragsbemessungsgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet.

#### § 172a

### **Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen**

Für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlen die Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.

#### § 186

### **Zahlung an eine berufsständische Versorgungseinrichtung**

- (1) Nachzuversichernde können beantragen, dass die Arbeitgeber, Genossenschaften oder Gemeinschaften die Beiträge an eine berufsständische Versorgungseinrichtung zahlen, wenn sie
  1. im Nachversicherungszeitraum ohne die Versicherungsfreiheit die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 erfüllt hätten oder
  2. innerhalb eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Nachversicherung aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied dieser Einrichtung werden.
  
- (2) Nach dem Tode von Nachzuversichernden steht das Antragsrecht nacheinander zu
  1. überlebenden Ehegatten oder Lebenspartner,
  2. den Waisen gemeinsam,
  3. früheren Ehegatten oder Lebenspartner.
  
- (3) Der Antrag kann nur innerhalb eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Nachversicherung gestellt werden.

## § 209

### **Berechtigung und Beitragsberechnung zur Nachzahlung**

- (1) Zur Nachzahlung berechtigt sind Personen, die
  1. versicherungspflichtig oder
  2. zur freiwilligen Versicherung berechtigtsind, sofern sich aus den einzelnen Vorschriften über die Nachzahlung nicht etwas anderes ergibt. Nachzahlungen sind nur für Zeiten von der Vollendung des 16. Lebensjahres an zulässig.
- (2) Für die Berechnung der Beiträge sind
  1. die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage,
  2. die Beitragsbemessungsgrenze und
  3. der Beitragssatzmaßgebend, die zum Zeitpunkt der Nachzahlung gelten.

## § 282

### **Nachzahlung nach Erreichen der Regelaltersgrenze**

- (1) Vor dem 1. Januar 1955 geborene Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind oder die von § 286g Satz 1 Nummer 1 erfasst werden und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind.
- (2) Versicherte, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben und am 10. August 2010 aufgrund des § 7 Absatz 2 und des § 232 Absatz 1 in der bis zum 10. August 2010 geltenden Fassung nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung hatten, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind. Der Antrag kann nur bis zum 31. Dezember 2015 gestellt werden.
- (3) Versicherte, die
  1. nach § 1 Absatz 4 des Streitkräftepersonalstruktur-Anpassungsgesetzes oder nach § 3 Absatz 2 des Bundeswehrbeamten- und Bundeswehrbeamten-Ausgliederungsgesetzes beurlaubt worden sind und
  2. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben,

können, wenn zwischen der Beurlaubung und der maßgebenden gesetzlichen oder besonderen Altersgrenze weniger als 60 Kalendermonate liegen, auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind.

## **D. Sozialgesetzbuch (SGB), Zehntes Buch (X)**

### § 116

#### **Ansprüche gegen Schadenersatzpflichtige**

- (1) Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadenersatz beziehen. Dazu gehören auch
  1. die Beiträge, die von Sozialleistungen zu zahlen sind, und
  2. die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld unbeschadet des § 224 Abs. 1 des Fünften Buches zu zahlen wären.
  
- (2) Ist der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch Gesetz der Höhe nach begrenzt, geht er auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit er nicht zum Ausgleich des Schadens des Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen erforderlich ist.
  
- (3) Ist der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch ein mitwirkendes Verschulden oder eine mitwirkende Verantwortlichkeit des Geschädigten begrenzt, geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe von dem nach Absatz 1 bei unbegrenzter Haftung übergehenden Ersatzanspruch der Anteil über, welcher dem Vmhundertsatz entspricht, für den der Schädiger ersatzpflichtig ist. Dies gilt auch, wenn der Ersatzanspruch durch Gesetz der Höhe nach begrenzt ist. Der Anspruchsübergang ist ausgeschlossen, soweit der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen dadurch hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des Zwölften Buches werden.

- (4) Stehen der Durchsetzung der Ansprüche auf Ersatz eines Schadens tatsächliche Hindernisse entgegen, hat die Durchsetzung der Ansprüche des Geschädigten und seiner Hinterbliebenen Vorrang vor den übergegangenen Ansprüchen nach Absatz 1.
- (5) Hat ein Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe auf Grund des Schadensereignisses dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen keine höheren Sozialleistungen zu erbringen als vor diesem Ereignis, geht in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 und 2 der Schadenersatzanspruch nur insoweit über, als der geschuldete Schadenersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen erforderlich ist.
- (6) Ein Übergang nach Absatz 1 ist bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch Familienangehörige, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen in häuslicher Gemeinschaft leben, ausgeschlossen. Ein Ersatzanspruch nach Absatz 1 kann dann nicht geltend gemacht werden, wenn der Schädiger mit dem Geschädigten oder einem Hinterbliebenen nach Eintritt des Schadensereignisses die Ehe geschlossen oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat und in häuslicher Gemeinschaft lebt.
- (7) Haben der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen von dem zum Schadenersatz Verpflichteten auf einen übergegangenen Anspruch mit befreiender Wirkung gegenüber dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe Leistungen erhalten, haben sie insoweit dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe die erbrachten Leistungen zu erstatten. Haben die Leistungen gegenüber dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe keine befreiende Wirkung, haften der zum Schadenersatz Verpflichtete und der Geschädigte oder dessen Hinterbliebene dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe als Gesamtschuldner.
- (8) Weist der Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe nicht höhere Leistungen nach, sind vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 je Schadensfall für nicht stationäre ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln 5 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zu ersetzen.
- (9) Die Vereinbarung einer Pauschalierung der Ersatzansprüche ist zulässig.
- (10) Die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch gelten als Versicherungsträger im Sinne dieser Vorschrift.











