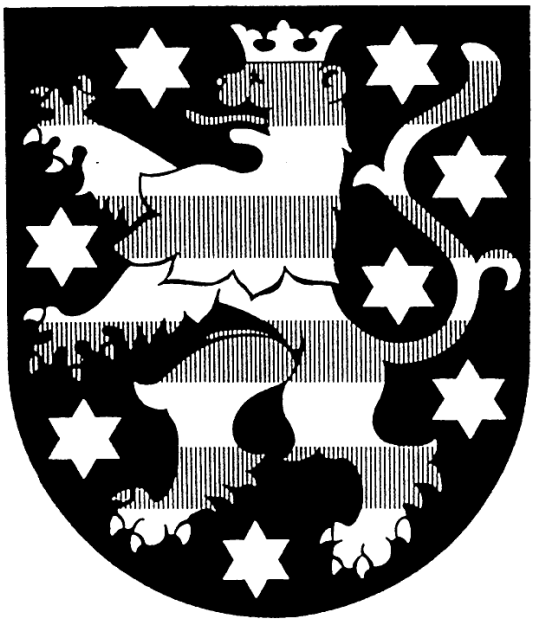
LANDESÄRZTEKAMMER
THÜRINGEN

Satzung der Ärzteversorgung Thüringen

in der ab 01.01.2027 gültigen Fassung



Satzung der Ärzteversorgung Thüringen

vom 12. November 1998

(Ärzteblatt Thüringen, Sonderheft 1/1999, S. 21), zuletzt geändert durch die einunddreißigste Satzung vom 30.09.2026 zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Thüringen.

(Veröffentlichung am 30.10.2026 auf der Website der Landesärztekammer Thüringen unter *https://www.laek-thueringen.de/aerzte/aerzteversorgung/rechtsgrundlagen/*)

I
Aufgaben der Ärzteversorgung Thüringen und Kreis ihrer Mitglieder

§ 1

Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

(1) Die Ärzteversorgung Thüringen ist das berufsständische Versorgungswerk der Ärzte in Thüringen, sie ist eine Einrichtung der Landesärztekammer Thüringen, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihre Mittel sind zweckgebunden und gesondert zu verwalten. Sie kann im Rechtsverkehr unter ihrem Namen handeln, klagen und verklagt werden.
(2) Die Ärzteversorgung Thüringen hat ihren Sitz in Jena. Sie wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Vorsitzenden oder den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses vertreten. Erklärungen, welche das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen - abgesehen vom laufenden Geschäftsverkehr - der Schriftform und müssen vom Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und außerdem einem weiteren Mitglied des Verwaltungsausschusses vollzogen werden.
(3) Die Ärzteversorgung Thüringen hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Landesärztekammer Thüringen und ihre Familienmitglieder, Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

§ 2

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Thüringen werden auf dem öffentlich zugänglichen Internetauftritt der Landesärztekammer Thüringen im Sachgebiet der Ärzteversorgung veröffentlicht. Im Ärzteblatt Thüringen wird zeitnah nach der Veröffentlichung auf die Bekanntmachung hingewiesen.

Hinweis:
Zur besseren Lesbarkeit weist der Satzungstext nur die männliche Form aus. Es ist auch immer die weibliche und die diverse Form mit einbezogen.

§ 3

Pflichten der Mitglieder

(1) Zur Berufsausübung berechtigte Ärzte sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Thüringen die Aufnahme ihrer Berufstätigkeit in deren Zuständigkeitsbereich sowie jede Änderung zu ihrer Approbation oder Berufserlaubnis unverzüglich anzuzeigen. Sie haben auf Ersuchen alle Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die zur Überprüfung ihrer Mitgliedschaft erforderlich sind.

(2) Alle Mitglieder der Ärzteversorgung Thüringen und deren Hinterbliebene haben der Ärzteversorgung Thüringen jederzeit die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben zu machen und die dazu verlangten Nachweise zu liefern. Die Ärzteversorgung Thüringen kann die Angaben und Nachweise überprüfen; sie kann weitere Unterlagen verlangen oder eigene Erhebungen anstellen soweit dies erforderlich erscheint.
Im Ausland in ausländischer Sprache ausgestellte Nachweise sind auf Verlangen in deutscher Übersetzung einzureichen. Werden angeforderte Nachweise bei der Ärzteversorgung nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht eingereicht, ist die sinngemäße Anwendung der §§ 66, 67 SGB I zulässig.
Den Mitgliedern obliegt es, Mitteilungen und insbesondere Abrechnungen der Ärzteversorgung Thüringen zu prüfen und bei Unrichtigkeit unverzüglich Einwendungen zu erheben. Die Ärzteversorgung Thüringen ist unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Gesetze und Verordnungen ermächtigt, die für die Erfüllung ihres satzungsmäßigen Versorgungsauftrages erforderlichen personenbezogenen Daten zu ihren Mitgliedern und deren Familienmitgliedern bei Sozialversicherungsträgern und sonstigen aufgrund gesetzlicher Vorgaben in das Sozialversicherungsrecht eingebundenen Körperschaften sowie Kammern und Versorgungswerken der Heilberufe einzuholen, zu verarbeiten und mit den vorgenannten Institutionen auszutauschen.

§ 4

Organe

Organe der Ärzteversorgung Thüringen sind:
a) die Kammerversammlung,
b) der Aufsichtsausschuss,
c) der Verwaltungsausschuss
d) der Anlageausschuss.
Eine Wahl der Organe b) bis d) ist bei Einhaltung der Wahlgrundsätze auf elektronischem Weg zulässig.

§ 5

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Thüringen beschließt über:
a) Änderungen dieser Satzung mit 2/3 Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung,
b) Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
c) Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
d) Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,
e) Änderung der Versorgungsabgabe und der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 15 Abs. 3 und jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 36 Abs. 4,

f) Auflösung der Ärzteversorgung Thüringen mit 4/5-Mehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen,
g) Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen für die Mitglieder des Auf sichts-, Verwaltungs- und Anlageausschusses.

(2) Beschlüsse der Kammerversammlung zu Abs. 1 Buchstaben a, e und f erfolgen auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses. Sie bedürfen der Ge nehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 6

Aufsichtsausschuss

(1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus 8 Angehörigen der Landesärztekammer Thüringen, die Mitglieder der Ärzteversorgung Thüringen und von denen mindestens 2 angestellte und 2 niedergelassene Ärzte sein müssen. Entscheidend ist der Berufsstatus im Zeitpunkt der Wahl.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von 5 Jahren.
Der Aufsichtsausschuss führt seine Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuss weiter. Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(3) Ein Mitglied des Aufsichtsausschusses kann nicht gleichzeitig Mitglied des Verwaltungsausschusses sein.

(4) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden und seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(5) Der Aufsichtsausschuss tritt jeweils regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfberichtes zusammen; im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens 3 Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von 2 Mitgliedern des Verwaltungsausschusses.
Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz, erfolgt die Einberufung innerhalb von 2 Wochen.

(6) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens 5 seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst.

(7) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:
a) Überwachung der Tätigkeit des Verwaltungsausschusses,
b) Beauftragung des Wirtschaftsprüfers
c) Prüfung der Rechnungsabschlüsse,
d) die Genehmigung des jährlichen Haushaltsplanes
e) Aufstellung der Richtlinien für die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Thüringen.

(8) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich.

(9) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Versicherungsaufsichtsbehörde sowie der Vorsitzende bzw. stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsausschusses einzuladen.

§ 7

Verwaltungsausschuss

(1) Mitglieder im Verwaltungsausschuss sind der Präsident der Landesärztekammer als Vorsitzender und ein Vorstandsmitglied der Landesärztekammer, wobei mindestens entweder der Präsident oder das Mitglied des Vorstandes Mitglied in der Ärzteversorgung Thüringen sein müssen. Weiterhin sind Mitglieder des Verwaltungsausschusses drei weitere Angehörige der Landesärztekammer Thüringen, welche

Mitglieder in der Ärzteversorgung Thüringen sein müssen, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt, eine Person mit Erfahrung auf dem kaufmännischen Gebiet sowie ein Versicherungsmathematiker.

(2) Mit Ausnahme des Präsidenten und des Vorstandsmitgliedes der Landesärztekammer werden die Mitglieder des Verwaltungsausschusses durch die Kammerversammlung für die Dauer von 5 Jahren gewählt oder durch Vertrag bestellt. Die Zugehörigkeit der durch Vertrag bestellten Mitglieder richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Der Verwaltungsausschuss wählt aus der Mitte der ärztlichen Mitglieder seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(3) Ein Mitglied des Verwaltungsausschusses kann nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsausschusses sein.

(4) Bei Ausscheiden eines Mitglieds des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger bzw. bestellt ein neues Mitglied durch Vertrag.

(5) Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich.

(6) Der Verwaltungsausschuss ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Er ist verpflichtet, jährlich, spätestens 7 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, den Jahresabschluss (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang) und den Lagebericht dem Aufsichtsausschuss zur Prüfung vorzulegen. Er stellt den jährlichen Haushaltsplan auf und legt diesen dem Aufsichtsausschuss zur Genehmigung vor. Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung neu bestellten Verwaltungsausschuss weiter.

(7) Für den Bereich der Kapitalanlagen bestimmt der Verwaltungsausschuss einen Anlageausschuss. Diesem Ausschuss gehören insgesamt vier Mitglieder des Verwaltungsausschusses an, und zwar zwei Mitglieder, die zugleich Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen sein müssen, ein Mitglied mit Befähigung zum Richteramt und ein Mitglied mit Erfahrung auf kaufmännischem Gebiet, weiteres stimmberechtigte Mitglied des Anlageausschusses ist der Geschäftsführer der Ärzteversorgung.

(8) Der Verwaltungsausschuss entscheidet über Widersprüche soweit die Satzung nichts anderes bestimmt.

(9) Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens 5 seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. Der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses bzw. sein Stellvertreter ist zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses einzuladen.

§ 7a

Geschäftsstelle

Die Ärzteversorgung Thüringen unterhält zur Erfüllung ihrer Aufgaben eine Geschäftsstelle, die von der Geschäftsführung geleitet wird. Die Geschäftsführung bereitet die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses vor und vollzieht sie. Sie führt die laufenden Geschäfte nach Maßgabe der vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Geschäftsordnung sowie der vom Aufsichtsausschuss erlassenen Kapitalanlagerichtlinien.

§ 8

Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Ärzteversorgung Thüringen sind am 01.01.2005 alle diejenigen Personen, die schon am 31.12.2004 Mitglieder der Ärzteversorgung Thüringen waren.

(2) Mitglieder der Ärzteversorgung Thüringen ab 01.01.2005 werden alle Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Thüringen, die eine ärztliche Tätigkeit ausüben oder den Zeiten des gesetzlichen Beschäftigungsverbotes unterliegen (Mutterschutzgesetz) oder die Elternzeit in Anspruch nehmen und nicht
   a) die Regelaltersgrenze nach § 13 Abs. 1 überschritten haben,
   b) berufsunfähig im Sinne von § 14 Absatz 1 sind,
   c) Bezieher einer Rente wegen Alters sind,
   d) vor dem 01.01.2005 von der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung wegen Vollendung des 45. Lebensjahres ausgeschlossen wurden oder worden wären. Abweichend davon werden Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Thüringen, die am 31.12.2004 bereits das 45. Lebensjahr vollendet hatten, Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen, wenn sie nach dem 31.10.2012 eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben bzw. aufnehmen und bei einem anderen Versorgungswerk Anwartschaften - außer Anwartschaften aus dem Versorgungsausgleich - bestehen.

§ 9

Ausnahme und Befreiung von der Mitgliedschaft

(1) Ausgenommen von der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen sind Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Thüringen, die Beamte auf Lebenszeit sind sowie Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten.
(2) Aus der Ärzteversorgung Thüringen scheiden aus:
   a) Mitglieder, deren Pflichtmitgliedschaft in der Landesärztekammer Thüringen endet,
   b) Mitglieder, die zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung.
(3) Auf ihren Antrag werden Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Thüringen von den Rechten und Pflichten der Mitgliedschaft ganz oder teilweise befreit, die Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind.
(4) Wer nach Absatz 3 von der Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Thüringen befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Verwaltungsausschuss geforderte ärztliche Untersuchung, deren Kosten der Antragsteller zu tragen hat, durchgeführt worden ist. Aufgrund dieses Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuss über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung.

§ 10

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Gemäß § 9 Abs. 1 von der Mitgliedschaft ausgenommene und gemäß § 9 Abs. 2 b ausgeschiedene Mitglieder können die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen freiwillig begründen bzw. fortsetzen, wenn innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen eine entsprechende Willenserklärung bei der Ärzteversorgung Thüringen eingegangen ist.
(2) Mitglieder, die gemäß § 9 Abs. 2 a) aus der Landesärztekammer Thüringen ausscheiden, können die Mitgliedschaft freiwillig so lange fortsetzen, bis sie in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung Deutschlands Pflichtmitglied werden. Die freiwillige Mitgliedschaft muss innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden aus der Landesärztekammer Thüringen bei der Ärzteversorgung Thüringen schriftlich erklärt werden.

(3) Bei ärztlicher Tätigkeit im Ausland kann die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt werden, wenn innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen eine entsprechende Willenserklärung bei der Ärzteversorgung Thüringen eingegangen ist.
(4) Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Thüringen, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben, können eine freiwillige Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen beantragen. Auf Verlangen des Verwaltungsausschusses hat der Antragsteller eine ärztliche Untersuchung, deren Inhalt der Verwaltungsausschuss vorgibt, nachzuweisen. Die Kosten der ärztlichen Untersuchung trägt der Antragsteller. Der Verwaltungsausschuss entscheidet über die freiwillige Mitgliedschaft.
(5) Das Mitglied kann die freiwillige Mitgliedschaft durch schriftliche Erklärung kündigen. Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft wird mit Ablauf des Kalendermonats wirksam, in dem die Kündigung bei der Ärzteversorgung Thüringen zugegangen ist.
(6) Die Ärzteversorgung Thüringen kann bei Zahlungsverzug von mindestens sechs Monaten die freiwillige Mitgliedschaft durch Kündigung beenden.

§ 11

Nachversicherung

(1) Durch Nachversicherung gemäß § 186 SGB VI werden Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Thüringen Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen. Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.
(2) Nachversicherungsbeiträge gelten als rechtzeitig in der Zeit geleistet, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Nachversicherungen, die ab dem 01.01.2018 durchgeführt werden, sind mit dem Multiplikator gemäß § 15 Absatz 5 zu bewerten. Die Beitragsanteile, die sich aus der Erhöhung des für die Nachversicherung zugrunde zu legenden Entgeltes gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI ergeben, werden nicht dem Mitglied, sondern der Versichertengemeinschaft gutgeschrieben. Während der Nachversicherungszeit vom Mitglied geleistete Versorgungsabgaben werden ohne Zinsen erstattet, soweit sie zusammen mit dem Nachversicherungsbetrag das 1,3fache der Regelhöchstabgabe gemäß § 26 Absatz 1 überschreiten.

II
Leistungen der Ärzteversorgung Thüringen

§ 12

Leistungen

(1) Die Ärzteversorgung Thüringen gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:
   a) Altersrente,
   b) Berufsunfähigkeitsrente,
   c) Hinterbliebenenrente,
   d) Kinderzuschuss,
   e) Überleitung von Versorgungsabgaben,
   f) Zuschuss zu notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen,
   g) Kapitalabfindung für Witwen, Witwer oder eingetragene Lebenspartner,
   h) Rückgewähr von Versorgungsabgaben an Mitglieder.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 Buchstaben a bis d werden in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, im Voraus gezahlt.

(3) Soweit Leistungen auf Antrag gewährt werden, ist dieser schriftlich oder in Textform zu stellen. Der Antrag gilt mit dem Eingang bei der Ärzteversorgung Thüringen als gestellt.

(4) Ansprüche auf Leistungen verjähren in 4 Jahren. Zur erstmaligen Beantragung der Rentenzahlung gelten abweichend von Satz 1 die Fristen in § 13 Abs. 1 (Altersrente), in § 13 Abs. 2a (vorgezogene Altersrente), in § 13 Abs. 3 (hinausgeschobene Altersrente) in § 14 Abs. 6 (Berufsunfähigkeitsrente) und in § 20 Abs. 3 (Hinterbliebenenrenten). Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Auf Kinderzuschüsse (§ 21) kann durch schriftliche Erklärung verzichtet werden; der Verzicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

§ 13

Altersrente

(1) Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen hat nach Antragstellung mit Vollendung des 67. Lebensjahres Anspruch auf lebenslange Altersrente. Ein diesbezüglicher Antrag kann frühestens 12 Monate vor dem regulären Beginn der Altersrente gestellt werden. Die Altersrente wird von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des sechsten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Bei späterer Antragstellung wird die Altersrente von dem Kalendermonat an gezahlt, in dem die Rente beantragt wird.

Die Regelaltersgrenze wird beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1947 ab 01.01.2012 bis 2029 schrittweise nach Maßgabe nachstehender Tabelle von 65 auf 67 angehoben.

Jahrgang	Rentenbeginnalter	
	Jahr	Monat
1947	65	1
1948	65	2
1949	65	3
1950	65	4
1951	65	5
1952	65	6
1953	65	7
1954	65	8
1955	65	9
1956	65	10
1957	65	11
1958	66	0
1959	66	2
1960	66	4
1961	66	6
1962	66	8
1963	66	10
ab 1964	67	0

Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt an Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) Auf Antrag kann die Altersrente um maximal 60 Monate, ausgehend von der Regelaltersgrenze nach Abs. 1, vorgezogen werden. Ein diesbezüglicher Antrag kann frühestens 12 Monate vor gewünschtem Beginn des vorgezogenen Rentenbezuges gestellt werden. Wurde die Mitgliedschaft im System der berufsständischen Versorgung nach dem 31.12.2011 erworben, kann ungeachtet der Regelung im Satz 1 die Altersrente erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres gewährt werden. Die vorgezogene Altersrente wird frühestens ab dem nach der Antragstellung folgenden Monat gezahlt.
In diesem Fall erfolgt der Ausgleich für die frühere Inanspruchnahme und längere Laufzeit der Altersrente, in dem die bis zum Vorziehungszeitpunkt erworbene Anwartschaft auf Altersrente um pauschalierte versicherungsmathematische Abschläge zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer vermindert wird.
Für Anwartschaften, die bis zum 31.12.2017 erworben worden sind (ohne Hinzurechnungszeit gemäß § 15 Abs. 9), betragen die Abschläge für jeden Monat, um den der Rentenbeginn vorgezogen wird

für die ersten 12 Monate jeweils 0,54%
für die zweiten 12 Monate jeweils 0,50%
für die dritten 12 Monate jeweils 0,46%
für die vierten 12 Monate jeweils 0,42%
für die fünften 12 Monate jeweils 0,39%

des beim tatsächlichen Rentenbeginn erreichten Anspruchs.

Für Anwartschaften, die ab dem 01.01.2018 erworben worden sind (ohne Hinzurechnungszeit gemäß § 15 Abs. 9), betragen die Abschläge für jeden Monat, um den der Rentenbeginn vorgezogen wird

für die ersten 12 Monate jeweils 0,46%
für die zweiten 12 Monate jeweils 0,42%
für die dritten 12 Monate jeweils 0,39%
für die vierten 12 Monate jeweils 0,37%
für die fünften 12 Monate jeweils 0,34%.

des beim tatsächlichen Rentenbeginn erreichten Anspruchs.

(3) Auf Antrag wird der Beginn der Rentenzahlung über die Regelaltersgrenze hinaus aufgeschoben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres. Ein diesbezüglicher Antrag kann frühestens 12 Monate vor dem Beginn der regulären Altersrente gestellt werden.

Der monatliche Erhöhungsbetrag für Anwartschaften, die bis zum 31.12.2017 erworben worden sind, ergibt sich aus der folgenden Tabelle 3a:

Alter (= Kalenderjahr - Geburtsjahr), in dem die Rente nicht in Anspruch genommen wurde	für 1.000 EUR geleistete Versorgungsabgabe bzw. nicht in Anspruch genommene monatliche Rente entsteht ein Anspruch auf zusätzliche monatliche Rente in Höhe von
65	4,63 EUR
66	4,72 EUR
67	4,82 EUR
68	4,93 EUR
69	5,04 EUR
70	5,16 EUR

Der monatliche Erhöhungsbetrag für Anwartschaften, die ab dem 01.01.2018 erworben bzw. für Beiträge, die ab dem 01.01.2018 gezahlt worden sind, ergibt sich aus der folgenden Tabelle 3b:

Alter (= Kalenderjahr - Geburtsjahr), in dem die Zahlung entrichtet und die Rente nicht in Anspruch genommen wurde	für 1.000 EUR geleistete Versorgungsabgabe bzw. nicht in Anspruch genommene monatliche Rente entsteht ein Anspruch auf zusätzliche monatliche Rente in Höhe von
65	3,85 EUR
66	3,94 EUR
67	4,04 EUR
68	4,15 EUR
69	4,26 EUR
70	4,39 EUR

Der Antrag gemäß Satz 1 muss jeweils mindestens einen Monat vor Ablauf des Monats gestellt werden, der dem Beginn des Rentenanspruchs vorausgeht.

(4) Der Anspruch auf Rentenzahlung beginnt in dem Monat, in dem der Rentenanspruch entsteht und die Rentenzahlung unter Beachtung von Abs. 1 Sätze 3, 4 beantragt wird. Die Rentenzahlung ruht oder endet mit dem Monat, in dem die Voraussetzungen für die Rentenzahlung nicht nachgewiesen sind. Die Rentenzahlung endet mit dem Monat, in dem das Mitglied verstirbt.

§ 14

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und keine Altersrente bezieht, hat vor dem Erreichen des Anspruchs auf vorgezogene Altersrente (§ 13 Abs. 2a) Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es auf Dauer oder vorübergehend berufsunfähig ist und die Ausübung des ärztlichen Berufes aufgibt. Berufsunfähig ist ein Mitglied, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine ärztliche Tätigkeit auszuüben.
Ärztliche Berufsausübung ist jede berufliche Tätigkeit, bei der das Fachwissen des Arztberufs angewandt oder mitverwendet wird oder angewandt oder mitverwendet werden kann. Bestehen Zweifel über die Unfähigkeit des Mitgliedes, eine ärztliche Tätigkeit ausüben zu können, so ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsausschusses einer ärztlichen Begutachtung zu unterziehen.

(2) Besteht nach Feststellung durch den Verwaltungsausschuss die begründete Aussicht, dass mit der Wiedererlangung der Berufsfähigkeit gerechnet werden kann, wird die Berufsunfähigkeitsrente befristet gewährt. Die Rentengewährung kann mit konkreten Aufforderungen an das Mitglied versehen werden, die eine Wiederherstellung seiner Berufsfähigkeit fördern. Eine sinngemäße Anwendung der §§ 60 bis 63, 65, 66 und 67 SGB I ist zulässig. Eine Befristung der Rentengewährung kann wiederholt werden, darf jedoch bei sich anschließenden Befristungen die Gesamtdauer von sechs Jahren nicht überschreiten.

(3) Ist auf Grund der medizinischen Prognose davon auszugehen, dass die Berufsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, erfolgt eine unbefristete Rentengewährung.

(4) Die Feststellung der Berufsunfähigkeit trifft der Verwaltungsausschuss, im Falle des Widerspruchs der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

(5) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen. Kommt das Mitglied angeordneten Nachuntersuchungen nicht nach, kann der Verwaltungsausschuss den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließen.

(6) Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt 3 Monate nach der Antragstellung, wobei der Monat der Antragstellung als voller Monat gezählt wird. Ein Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht, wenn und solange die ärztliche Praxis durch Vertreter oder Assistenten weitergeführt wird oder Gehaltsfortzahlungsanspruch besteht. Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erlischt mit dem Ende des Monats
a) des Todes des Rentenbeziehers,
b) der Überleitung in die Altersrente,
c) des Fortfalls der Voraussetzungen für den Bezug der Berufsunfähigkeitsrente,
d) des Entzuges der Berufsunfähigkeitsrente und
e) des Ablaufs der Befristung.

(7) Zur Wiedereingliederung in das Berufsleben kann das Mitglied einen Arbeitsversuch unternehmen. Über die Durchführung und Dauer des Arbeitsversuches entscheidet der Verwaltungsausschuss. Sofern und solange dem Mitglied auf Grund des Arbeitsversuches Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zufließen, werden diese zur Hälfte auf die Berufsunfähigkeitsrente angerechnet. Ergibt der Arbeitsversuch die Wiedererlangung der Fähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs, erlischt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ende des Monats, in dem der Arbeitsversuch endet. Andernfalls wird die Berufsunfähigkeitsrente in vollem Umfang weitergezahlt. Der Verwaltungsausschuss kann verlangen, dass der Arbeitsversuch sowie das Ergebnis ärztlich betreut bzw. begutachtet werden.

(8) Bezieht ein Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen eine Berufsunfähigkeitsrente, ist jede Aufnahme auch einer nicht ärztlichen Tätigkeit gegenüber der Ärzteversorgung Thüringen anzuzeigen. Kommt das Mitglied dieser Verpflichtung nicht nach, kann der Verwaltungsausschuss auch rückwirkend den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließen.

(9) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Verwaltungsausschuss, im Falle des Widerspruchs der Aufsichtsausschuss.

§ 15

Berechnung der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit 4 Stellen nach dem Komma mit kaufmännischer Rundung berechnet wird. Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe, geteilt durch die Regelhöchstabgabe gemäß § 26 Abs. 1 des gleichen Geschäftsjahres.
(2) Der Jahresbetrag der Altersrente bzw. der Anwartschaft auf Altersrente ergibt sich als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage multipliziert mit der Summe der Steigerungszahlen sowie mit dem eintrittsaltersabhängigen Multiplikator.
(3) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage wird jährlich aufgrund der versicherungsmathematischen Bilanz auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt. Für das Jahr 1992 und folgende bis zur ersten Festsetzung durch die Kammerversammlung beträgt die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage DM 35.352, -.
(4) Der Multiplikator ergibt sich bis zum 31.12.2017 gemäß nachstehender Tabelle, wobei das Eintrittsalter definiert ist als Jahr des Beginns der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen abzüglich Geburtsjahr:

Eintritts-alter	Multi-plikator	Eintritts-alter	Multi-plikator
20	1,670	44	0,968
21	1,631	45	0,945
22	1,594	46	0,923
23	1,557	47	0,901
24	1,522	48	0,879
25	1,487	49	0,857
26	1,454	50	0,835
27	1,421	51	0,810
28	1,388	52	0,785
29	1,357	53	0,759
30	1,326	54	0,732
31	1,297	55	0,705
32	1,268	56	0,675
33	1,240	57	0,644
34	1,212	58	0,609
35	1,186	59	0,568
36	1,160	60	0,517
37	1,135	61	0,477
38	1,110	62	0,439
39	1,085	63	0,403
40	1,061	64	0,369
41	1,037	65	0,337
42	1,013	66	0,306
43	0,990	67	0,276

Abweichend wird der bis zum 31.12.2017 geltende Multiplikator für Mitglieder, für die am 31.12.2004 eine Anwartschaft auf Altersrente in der Ärzteversorgung Thüringen bestand, so ermittelt, dass die Anwartschaft auf Altersrente zum 01.01.2005 nach dem Satzungsrecht bis zum 31.12.2004 und dem Satzungsrecht ab dem 01.01.2005 gleich hoch sind.

(5) Der Multiplikator ergibt sich ab dem 01.01.2018 gemäß nachstehender Tabelle, wobei das Eintrittsalter definiert ist als Jahr des Beginns der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen abzüglich Geburtsjahr:

Eintritts-alter	Multi-plikator	Eintritts-alter	Multi-plikator
20	1,103	44	0,773
21	1,087	45	0,762
22	1,070	46	0,752
23	1,054	47	0,741
24	1,038	48	0,731
25	1,022	49	0,721
26	1,007	50	0,711
27	0,992	51	0,702
28	0,977	52	0,692
29	0,963	53	0,683
30	0,948	54	0,674
31	0,934	55	0,666
32	0,920	56	0,657
33	0,907	57	0,649
34	0,893	58	0,641
35	0,880	59	0,633
36	0,868	60	0,626
37	0,855	61	0,619
38	0,843	62	0,613
39	0,830	63	0,606
40	0,818	64	0,601
41	0,807	65	0,597
42	0,795	66	0,593
43	0,784	67	0,589

(6) Wird ein mit Anwartschaft ausgeschiedenes Mitglied erneut Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen, wird der Beginn der letzten Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen übernommen.

(7) Die Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente beträgt 73 % der Anwartschaft auf Altersrente bis zum Zeitpunkt, der 60 Monate vor dem jeweiligen Beginn der Altersrente nach § 13 Absatz 1 liegt. Für jeden Monat des späteren Eintritts des Rentenfalls steigt der Prozentsatz um 0,45 Prozentpunkte. Als Hinzurechnungszeit gilt die Zeit vom Eintritt des Versorgungsfalls bis zum jeweiligen Beginn der Altersrente.

(8) Nach Wegfall des Anspruchs auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente erhält das Mitglied für die Zeiten der anerkannten Berufsunfähigkeit die Steigerungszahlen zugeteilt, die sich aus der bis zu Beginn der Berufsunfähigkeitsrente festgestellten durchschnittlichen Steigerungszahl ergeben.

(9) Hinzurechnungszeiten werden mit der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl multipliziert, wobei bei der Errechnung dieser durchschnittlichen Steigerungszahl auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt werden, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet wurde.
Ausgenommen von der Berechnung der durchschnittlichen Steigerungszahl sind Zeiten des Mutterschutzes und Kinderbetreuungszeiten, sofern dies zur Erhöhung der Rentenanwartschaft des Mitglieds, bezogen auf den Leistungseintritt, führt. Diese Günstigkeitsprüfung wird bei der Rentenberechnung für jedes Geschäftsjahr durchgeführt, in das anteilig eine Mutterschutz- oder Kinderbetreuungszeit fällt, wobei mit dem am weitesten in der Vergangenheit liegenden Jahr begonnen wird

(10) Ist ein ausgeschiedenes Mitglied mit Anwartschaft, das noch nicht in die Rente eingewiesen ist, bei Eintritt des Leistungsfalls (Berufsunfähigkeit oder Tod) beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 (außer Deutsche Rentenversicherung), wird statt der Anwartschaft auf Altersrente ohne Hinzurechnungszeiten gemäß Absatz 9 eine höhere Rente gewährt, die sich anteilig aus einer theoretischen Rente ergibt. Voraussetzung ist, dass auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen im Sinne dieses Absatzes berechnen.
Der Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der Mitgliedschaftszeit in der Ärzteversorgung Thüringen zur gesamten, bis zum Leistungsfall zurückgelegten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 (außer Deutsche Rentenversicherung).
Im Fall einer durchgeführten Nachversicherung erhöht sich zur Berechnung der theoretischen Rente die Mitgliedschaftszeit in der Ärzteversorgung Thüringen um die Anzahl der Monate der Nachversicherung, die vor dem Beginn der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen liegen. Die Berechnung der theoretischen Rente erfolgt in der Weise, dass die Anwartschaft auf Altersrente ohne Zurechnung gemäß Absatz 9 dadurch ergänzt wird, dass sowohl Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft als auch Zeiten vom Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Thüringen bis zur Vollendung der jeweiligen Regelaltersgrenze nach § 13 Absatz 1 mit der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl gemäß Absatz 9 belegt werden.

(11) Besitzt ein Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 (außer Deutsche Rentenversicherung) Anwartschaften für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird statt der satzungsgemäßen Rente eine theoretische Rente anteilig gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen im Sinne dieses Absatzes berechnen.
Die theoretische Rente setzt sich zusammen aus der satzungsgemäßen Rente zuzüglich der mit der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl gemäß Absatz 9 belegten Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft. Der Anteil der theoretischen Rente ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der Mitgliedschaftszeit in der Ärzteversorgung Thüringen zur gesamten zurückgelegten Versicherungszeit, wobei sich im Fall einer durchgeführten Nachversicherung die Mitgliedschaftszeit in der Ärzteversorgung Thüringen um die Zeit der Nachversicherung, die vor dem Beginn der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen liegt, erhöht.

(12) Ist die Mitgliedschaft gemäß § 9 entfallen und eine freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Summe der Steigerungszahlen nach § 15 Absatz 2 ohne die Steigerungszahlen, die gemäß § 15 Absatz 9 für die Hinzurechnungszeit angerechnet werden, ermittelt. Der Multiplikator des Mitglieds bleibt unverändert.

§ 16

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen, dessen Berufsfähigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 aufgehoben, erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch sie seine Berufsfähigkeit voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.
Anträge müssen vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme gestellt werden.

(2) Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. Die Ärzteversorgung Thüringen kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen.

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

(4) Die Entscheidung über eine Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss. Die Kostenbeteiligung kann mit Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahme verknüpft werden.

§ 17

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:
a) Witwenrenten,
b) Witwerrenten,
c) Renten an hinterbliebene eingetragene Lebenspartner,
d) Waisenrenten,
e) Halbwaisenrenten.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente bestand bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde.

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

§ 18

Witwen-, Witwerrenten oder Renten an hinterbliebene eingetragene Lebenspartner

Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente oder der Witwer eine Witwerrente oder der hinterbliebene eingetragene Lebenspartner eine Lebenspartnerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.
Entsprechendes gilt für die eingetragene Lebenspartnerschaft.

§ 19

Waisen- und Halbwaisenrente

(1) Waisen- bzw. Halbwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitglieds seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
(2) Über das 18.Lebensjahr hinaus wird die Waisen bzw. Halbwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in einer Schul- oder Berufsausbildung oder dem Erststudium (exklusive berufsbegleitendes Fernstudium) befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung oder das Erststudium (exklusive berufsbegleitendes Fernstudium) durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des Zivildienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz oder durch die Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz verzögert, so wird die Waisen- bzw. Halbwaisenrente für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres der entsprechende Dienst geleistet worden ist.
(3) Als Kinder gelten:
   a) die ehelichen Kinder,
   b) die für ehelich erklärten Kinder,
   c) die als Kind angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des anspruchsberechtigten Mitgliedes erfolgte,
   d) die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 20

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

(1) Die Witwen- oder Witwerrente oder die Rente an hinterbliebene eingetragene Lebenspartner beträgt 60 v. H., die Waisenrente für jede Vollwaise 30 v. H. und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise 12 v. H. der dem Mitglied zustehenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.
(2) Die Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Thüringen für tot erklärt ist.
(3) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gezahlt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres. Eine Hinterbliebenenrente wird nicht für mehr als zwölf Kalendermonate vor dem Monat, in dem die Rente beantragt wird, gezahlt.

§ 20 a

Versorgungsausgleich

(1) Ist vom Familiengericht für einen Anwärter oder einen Rentner ein Versorgungsausgleich rechtskräftig entschieden, findet im Versorgungswerk eine interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) statt. Dabei werden die in der Ehezeit erworbenen Rentenanrechte bzw. Renten (Ehezeitanteile) jeweils zur Hälfte zwischen den geschiedenen Ehegatten geteilt (Ausgleichswert).

(2) Das Rentenanrecht bzw. die Rente des ausgleichspflichtigen Mitglieds wird um den Ausgleichswert gekürzt. Der ausgleichsberechtigten Person wird ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts übertragen. Durch die Teilung wird sie weder Mitglied des Versorgungswerkes noch ist sie zur Zahlung von Versorgungsabgaben befugt.
(3) Sind beide Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner Anwärter oder Rentner des Versorgungswerkes, findet eine Verrechnung beider Ausgleichswerte statt.
(4) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine auf Grund des Versorgungsausgleiches gekürzte Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlungen ganz oder teilweise wieder auffüllen, solange der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist. Die Höhe des Auffüllbetrages ist abhängig vom Jahr der Einzahlung und den Satzungsbestimmungen.
(5) Bei der internen Teilung ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf die Altersrente nach § 13 Abs. 1 beschränkt.
Dieser Anspruch erhöht sich für Anwartschaften, die bis zum 31.12.2017 erworben worden sind, gemäß der nachstehenden Tabelle 5 a:

Alter der ausgleichsberechtigten Person zum Ende der Ehezeit	Aufschlag in Prozent
bis 35	10
36 bis 45	8
46 bis 55	5
56 bis 66	2
ab 67	0

Dieser Anspruch erhöht sich für Anwartschaften, die ab dem 01.01.2018 erworben worden sind, gemäß der nachstehenden Tabelle 5 b:

Alter der ausgleichsberechtigten Person zum Ende der Ehezeit	Aufschlag in Prozent
bis 35	15
36 bis 45	13
46 bis 55	10
56 bis 66	9
ab 67	0

§ 21

Kinderzuschuss

(1) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrenten erhöhen sich für jedes Kind gemäß § 19 Abs. 3 um einen Kinderzuschuss.
(2) Die Voraussetzungen für die erstmalige Gewährung des jeweiligen Kinderzuschusses ergeben sich aus § 19 Abs. 1 und 2, die Antragsfrist ergibt sich in Anwendung von § 13 Abs. 1 Sätze 2, 3.
(3) Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind 10 v. H. der vom Mitglied bezogenen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

§ 22

Kapitalabfindung

(1) Für Witwen oder Witwer oder für hinterbliebene eingetragene Lebenspartner, die wieder heiraten bzw. sich eintragen lassen oder sich erneut eintragen lassen oder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente oder die Lebenspartnerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat oder die Eintragung erfolgt ist.

(2) Witwen oder Witwer oder hinterbliebene eingetragene Lebenspartner, die wieder heiraten oder sich eintragen lassen bzw. sich erneut eintragen lassen, oder heiraten, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindung:
   a) bei Wiederverheiratung oder Wiedereintragung vor Vollendung des 35. Lebensjahres 60,
   b) bei Wiederverheiratung oder Wiedereintragung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr 48,
   c) bei Wiederverheiratung oder Wiedereintragung nach Vollendung des 45. Lebensjahres 36

   ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.

(3) Renten, deren Höhe 1 % der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV unterschreiten, werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden.

(4) Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung erlöschen die Versorgungsansprüche des Leistungsbeziehers gegenüber der Ärzteversorgung Thüringen endgültig und vollständig.

§ 23

Rückgewähr von Versorgungsabgaben an Mitglieder

Endet die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen, ohne dass für das Mitglied eine Beitragsüberleitung an ein anderes berufsständisches Versorgungswerk möglich ist, kann das Mitglied innerhalb von zwölf Monaten nach der Beendigung der Mitgliedschaft eine Rückgewähr seiner Versorgungsabgaben unwiderruflich beantragen, wenn nicht mehr als 59 Beitragsmonate bei der Ärzteversorgung Thüringen vorhanden sind. Die Beitragsrückgewähr beträgt 70 v.H. seiner Versorgungsabgaben ohne Zinsen. Der Rückgewährbetrag wird mit Beitragsrückständen und empfangenen Leistungen verrechnet. Die Beitragsrückgewähr ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied seinen dauerhaften Lebensmittelpunkt in einem Staat der Europäischen Union, des europäischen Wirtschaftsraumes oder im Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland hat. Nach der Beitragsrückgewähr erlöschen mit Ablauf des letzten Tages der Mitgliedschaft die Versorgungsanwartschaften endgültig und vollständig. Erloschene Versorgungsanwartschaften leben bei einer später neu begründeten Mitgliedschaft nicht wieder auf.

§ 24

Überleitung der Versorgungsabgabe

(1) Entfällt die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen dadurch, dass die ärztliche Tätigkeit in den Bereich einer anderen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung verlegt wird, können auf Antrag des Mitgliedes die bisher geleisteten Versorgungsabgaben auf die nunmehr zuständige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet werden, sofern das Mitglied zu dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Überleitung ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied in der Ärzteversorgung Thüringen für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat.

(2) Voraussetzung hierfür ist, dass die Ärzteversorgung Thüringen in einem entsprechenden Vertragsverhältnis gemäß § 35 dieser Satzung mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht und die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen.

(3) Der Antrag muss innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft im neu zuständigen Kammerbereich bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung oder der Ärzteversorgung Thüringen eingegangen sein.

(4) Die jährlich gezahlten Versorgungsabgaben sind bei der Überleitung in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe folgender Tabelle zu erhöhen:

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

Der Gesamtbetrag der Erhöhung ist bei der Überleitung dem aufnehmenden Versorgungswerk mitzuteilen.

§ 25

Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes

(1) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu:
dem Ehegatten oder dem eingetragenen Lebenspartner, den Kindern, den Eltern, den Geschwistern.

(2) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt:
der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner, die Kinder, die Eltern, die Geschwister.

(3) Wenn kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, wird die noch nicht ausgezahlte Rente der Fürsorgeeinrichtung der Landesärztekammer Thüringen zugeführt.

III
Versorgungsabgaben für die Ärzteversorgung Thüringen

§ 26

Regelabgabe und Regelhöchstabgabe

(1) Als Regelabgabe ist der in der Deutschen Rentenversicherung jeweils maßgebliche Vomhundertsatz der nach Absatz 2 maßgeblichen Einkünfte zu leisten, soweit durch diesen Vomhundertsatz nicht der jeweilige Höchstpflichtbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI (Regelhöchstabgabe) überschritten wird.

(2) Für die Berechnung der Regelabgabe nach Absatz 1 sind die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des Vorvorjahres maßgebend. Diese Einkünfte sind entsprechend der jeweils gültigen Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Als Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit werden die rentenversicherungspflichtigen Bruttoentgelte des laufenden Jahres zugrunde gelegt.

(3) Auf Antrag kann das Mitglied bei Niederlassung für die Dauer von 24 Monaten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 der Regelhöchstabgabe entrichten.
Beginnt die Niederlassung innerhalb eines Monats, ist ab dem Niederlassungstag (erster Tag) die Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 der Regelhöchstabgabe anteilig zu berechnen. Der Monat, in dem die Niederlassung beginnt, zählt als erster Monat für die Inanspruchnahme der Zahlung von 3/10 der Regelhöchstabgabe. Diese Möglichkeit der Zahlung der Versorgungsabgabe wird nur einmal gewährt.

(4) Angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Deutschen Rentenversicherung gemäß § 6 SGB VI gestellt oder bewilligt bekommen haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(5) Beamte auf Zeit, Beamte auf Widerruf und Beamte auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sowie Mitglieder, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von mindestens 3/10 der Regelhöchstabgabe gemäß § 26 Abs. 1.

(6) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit oder vom Rehabilitationsträger zu gewähren sind.

(7) Mitglieder leisten während der Zeit der Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des Zivildienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz oder durch die Teilnahme am Bundesfreiwilligen Dienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Deutschen Rentenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, höchstens jedoch in der Höhe, in der ihnen während dieser Zeit Beiträge von dritter Stelle zu gewähren sind.

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

(9) Teilbefreite Mitglieder leisten gemäß Abs. 1 eine Versorgungsabgabe entsprechend ihrer Teilbefreiung. Die Teilbefreiung musste vom Mitglied innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Satzung am 1. Januar 1992 beantragt und vom Verwaltungsausschuss entschieden worden sein.

§ 27

Nachweispflicht

(1) Mitglieder, bei denen der maßgebliche Vomhundertsatz der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit weniger als die Regelhöchstabgabe ausmacht und die nicht die Regelhöchstabgabe entrichten wollen, haben jährlich bis zum 31.03. den Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres vorzulegen. Die Vorlage des Steuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Bevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtsgültig nach den Steuergesetzen vertreten kann. Mitglieder, die mindestens die Regelhöchstabgabe entrichten oder ausschließlich Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit haben und deren Arbeitgeber die Zahlung der Versorgungsabgabe übernommen hat, sind von der Nachweispflicht befreit.

(2) Hat das Mitglied im Vorvorjahr weniger als 12 Monate Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt, sind die Einkünfte des Vorjahres anzusetzen. Hat das Mitglied auch im Vorjahr weniger als 12 Monate Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt, sind die zu erwartenden Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des laufenden Jahres anzusetzen.

(3) Hat das Mitglied im laufenden Jahr voraussichtlich weniger als 12 Monate Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit oder sind die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit deutlich zurück gegangen, sind die zu erwartenden Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des laufenden Jahres anzusetzen.

(4) Sind die Einkünfte des Vorjahres oder des laufenden Jahres anzusetzen oder liegt der Einkommensteuerbescheid des Bezugsjahres noch nicht vor, kann zunächst eine Schätzung dieser Einkünfte erfolgen. Nach Vorliegen der Nachweise nach Abs. 1 sind diese umgehend vorzulegen.

(5) Für die vorläufige Versorgungsabgabe gelten §§ 30 - 33 entsprechend.

(6) Ergibt sich nach der endgültigen Festsetzung der Versorgungsabgabe eine Nachforderung, so wird diese innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Veranlagungsbescheides fällig. Überzahlungen werden mit den laufenden Beiträgen verrechnet oder auf Antrag im laufenden Geschäftsjahr zurückgezahlt oder als freiwillige zusätzliche Zahlung behandelt.

§ 28

Zusätzliche Versorgungsabgabe

(1) Neben Versorgungsabgaben, die aufgrund von § 26 geleistet werden, kann das Mitglied zusätzliche Versorgungsabgaben leisten. Die aufgrund von § 26 geleisteten Versorgungsabgaben und die zusätzlichen Versorgungsabgaben dürfen jährlich insgesamt das 1,3fache der Regelhöchstabgabe nicht überschreiten. Zusätzliche Versorgungsabgaben können nur innerhalb des gleichen Geschäftsjahres geleistet werden. Wird die 1,3fache Regelhöchstabgabe in einem Geschäftsjahr, insbesondere durch die Mehrfachbeschäftigung des Mitglieds, überschritten, ist das Mitglied verpflichtet, in den auf das Jahr der Überzahlung folgenden vier Geschäftsjahren den Durchschnittswert der 1,3fachen Regelhöchstabgabe für den Gesamtzeitraum der fünf Geschäftsjahre herzustellen.

(2) Ab dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das Mitglied sein 56. Lebensjahr vollendet, werden die für ein Kalenderjahr höchstmöglichen Versorgungsabgaben (Summe der Versorgungsabgaben gemäß §§ 26 und 28 Abs. 1) eines Mitglieds durch die individuelle Abgabengrenze unter Berücksichtigung der Regelung in § 28 Abs. 1 Satz 4 bestimmt.
Die kalenderjährliche individuelle Abgabengrenze ergibt sich aus dem Durchschnitt der vom Mitglied in den letzten fünf Kalenderjahren vor Vollendung seines 56. Lebensjahres erreichten kalenderjährlichen Steigerungszahlen, multipliziert mit der Hälfte der jeweils gültigen Regelhöchstabgabe. Sollte der in den letzten 10 Kalenderjahren vor Vollendung des 56. Lebensjahres erreichte Durchschnitt der kalenderjährlichen Steigerungszahlen einen günstigeren Wert ergeben, wird dieser der Berechnung zugrunde gelegt. Wurden statt der für die Durchschnittsbildung zugrunde gelegten Zeiten weniger als fünf bzw. zehn Kalenderjahre im Versorgungswerk zurückgelegt, sind die in diesen Zeiten gezahlten

Versorgungsabgaben für die Durchschnittsbildung anzuwenden. Ausgenommen von der Durchschnittsbildung sind Zeiten, in denen wegen Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente keine Versorgungs-abgaben geleistet worden sind. Die individuelle Abgabengrenze ist nur soweit wirksam, wie die nach § 26 zu entrichtende Regelabgabe nicht unterschritten wird.

(3) Ausgenommen von der Festlegung der individuellen Abgabengrenze gemäß Absatz 2 sind alle Mitglieder per 31.12.2004, die im Kalenderjahr 1999 das 50. Lebensjahr vollenden oder bereits vollendet haben. Diese Mitglieder können über das 55. Lebensjahr hinaus Versorgungsabgaben bis zur Höchstgrenze nach Absatz 1 leisten. Das gilt auch für Mitglieder, die im Eintrittsjahr 56 Jahre oder älter werden.

§ 29

Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

(1) Mitglieder, die aufgrund ihrer freiwilligen Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen von der Pflichtmitgliedschaft im zuständigen Versorgungswerk befreit sind, leisten Versorgungsabgaben wie Pflichtmitglieder entsprechend der Bestimmung des § 26.

(2) Freiwillige Mitglieder gemäß § 10 der Satzung und soweit ein Ausnahmetatbestand entsprechend § 9 Absatz 2 Buchstabe b vorliegt, zahlen eine Versorgungsabgabe von mindestens 1/10 der Regelhöchstabgabe.

§ 30

Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die Versorgungsabgabe gemäß § 26 ist in monatlichen Teilbeträgen, spätestens bis zum Letzten eines jeden Monats zu leisten.

(2) Im Falle einer unzumutbaren Härte kann die zu zahlende Versorgungsabgabe auf Antrag bis zu einer Frist von 24 Monaten ganz oder teilweise gestundet werden oder ganz oder teilweise erlassen werden. Die Stundung soll gegen angemessene Verzinsung gewährt werden, die Verhängung von Auflagen und Bedingungen ist zulässig.
Aus gestundeten Versorgungsabgaben entstehen Rentenanwartschaften erst nach Zahlungseingang. Der Antrag ist schriftlich zu begründen. Über derartige Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuss, im Falle des Widerspruchs der Aufsichtsausschuss. Ansprüche aus rückständigen Versorgungsabgaben kann der Verwaltungsausschuss niederschlagen, wenn zu erwarten ist, dass die Beitreibung keinen Erfolg haben wird oder die Kosten der Beitreibung außer Verhältnis zu dem Rückstand stehen werden.

(3) Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Zahlung einer Rente zu leisten. Mit dem Fortfall der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente sind wieder Versorgungsabgaben zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Thüringen zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

§ 31

Art der Zahlung der Versorgungsabgabe

Die Versorgungsabgabe gilt als geleistet, wenn sie auf einem Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto der Ärzteversorgung Thüringen eingegangen ist.

§ 32

Zahlungsort, An-, Um-, Abmeldung

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgaben und für die Leistungen der Ärzteversorgung ist der Sitz der Ärzteversorgung Thüringen in Jena.
Die Leistungen der Ärzteversorgung werden nicht in bar ausgezahlt, sondern erfolgen ausschließlich per Überweisung. Das Mitglied muss grundsätzlich ein für den europäischen Zahlungsverkehr im SEPA-Raum zugelassenes Konto benennen.
(2) In begründeten Ausnahmefällen kann ein Konto außerhalb des SEPA-Raumes benannt werden. Sofern Gebühren anfallen, gehen diese zu Lasten des Mitglieds. Wird auch nach dem dritten Versuch der Überweisungsauftrag von einem der beteiligten Kreditinstitute abgelehnt, muss ein SEPA-Konto benannt werden. Kommt das Mitglied der Verpflichtung auch nach nochmaliger Aufforderung nicht nach, erfolgt keine Auszahlung der Leistung bis ein entsprechendes SEPA- Konto benannt wurde.
(3) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Landesärzte kammer Thüringen.

§ 33

Verzugszinsen

(1) Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als vier Wochen in Verzug sind, sind Verzugszinsen in Höhe von sechs Prozent p.a. zu fordern.
(2) Im Verzug befindliche Mitglieder werden zur Zahlung angemahnt. Beginnend ab der 2. Mahnung werden Mahngebühren i.H.v. 10,- Euro je Mahnung erhoben, welche von dem Mitglied zu tragen sind.
(3) Kommt das Mitglied nach der dritten Mahnung seinen Zahlungspflichten nicht oder nicht vollständig nach, wird ein Vollstreckungsverfahren nach den Vorschriften des Thüringer Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetzes, in der jeweils gültigen Fassung, eingeleitet.
(4) Zu Versorgungsabgaben von Mitgliedern, die sich im Befreiungsverfahren von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befinden, tritt bis zum Ausgleich der Rentenbeiträge kein Verzug ein.

§ 34

Bescheinigung über Leistung der Versorgungsabgaben

(1) Den Mitgliedern ist von der Ärzteversorgung Thüringen jährlich eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus erworbenen Steigerungszahlen kostenfrei zu erstellen. Den Mitgliedern obliegt es, die Bescheinigung zu prüfen und bei Unrichtigkeit unverzüglich Einwendungen zu erheben.
(2) Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes hat die Ärzteversorgung Thüringen jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus erworbenen Steigerungszahlen auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuss festgesetzt.

§ 35

Überleitung von Versorgungsabgaben von einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung

(1) Bei Mitgliedern, die aus einem anderen Kammerbereich zuziehen, in dem sie die Mitgliedschaft bei einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung besaßen, gelten für die Berechnung der Renten die Zeit der Mitgliedschaft und die geleisteten Versorgungsabgaben in der bisherigen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung.

(2) Voraussetzung hierfür ist, dass die Ärzteversorgung Thüringen in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht und die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Thüringen oder der abgebenden Versorgungseinrichtung eingegangen sein. Die Zeit, in der Pflichtbeiträge in der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichtet wurden, darf 96 volle Monate nicht überschreiten.
Zum Zeitpunkt des Beginns der Pflichtmitgliedschaft in der Ärzteversorgung Thüringen darf das Mitglied das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die von der abgebenden Versorgungseinrichtung überzuleitenden Versorgungsabgaben müssen in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zahlung nach Maßgabe der in § 24 aufgeführten Tabelle erhöht werden. Der Gesamtbetrag der Erhöhung ist dem aufnehmenden Versorgungswerk mitzuteilen.

(3) Überleitungsabkommen können vom Verwaltungsausschuss mit Billigung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen werden. Sie bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörden.

IV
Zweck und Verwendung der Mittel

§ 36

(1) Die Mittel der Ärzteversorgung Thüringen dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.
(2) Das gebundene Vermögen ist gemäß §§ 14, 25 des Thüringer Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen. Die Ärzteversorgung Thüringen hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von der Versicherungsaufsichtsbehörde festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.
(3) Die Ärzteversorgung Thüringen hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, ist dieser nach Dotierung der Deckungsrückstellung und sonstiger erforderlicher versicherungstechnischer Rückstellungen zunächst der Verlustrücklage zuzuführen, bis diese mindestens die gesetzlich vorgeschriebene Höhe erreicht hat. Die Verlustrücklage dient zum Ausgleich außergewöhnlicher Verluste aus dem Geschäftsbetrieb. Der verbleibende Überschuss fließt in die Gewinnrückstellung, welcher Beträge zur Verbesserung der Versorgungsleistungen und Anwartschaften, zur Verstärkung der Rückstellungen oder zur Deckung von außergewöhnlichen Verlusten entnommen werden können. Sofern die Verlustrücklage nach Entnahmen im Vorjahr nicht wieder bis zur gesetzlich geforderten Höhe aufgefüllt werden kann, ist ein Tilgungsplan zu erstellen, welcher der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.
(4) Die Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 15 Abs. 3 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt, sofern nicht erkennbare Entwicklungen dem entgegenstehen.
(5) Die Jahresabschlussprüfung muss spätestens 7 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres durch den öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer beendet sein.
(6) Als Geschäftsjahr gilt das Kalenderjahr.

V
Schlussbestimmungen

§ 37

Revision von Rentenfeststellungen

Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt worden ist, so ist sie neu festzustellen.
Wurde eine Leistung zu Unrecht gewährt, muss sie zurückgefordert werden, sofern dies für das Mitglied keine unbillige Härte darstellt.

§ 38

Abtretung, Verpfändung

Renten- und sonstige Ansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.
§ 54 Absatz 4 SGB I bleibt unberührt.

§ 39

Aufklärung der Mitglieder

Der Ärzteversorgung Thüringen obliegt die allgemeine Aufklärung ihrer Mitglieder und Rentner über ihre Rechte und Pflichten.

VI
Inkrafttreten der Satzung

§ 40

Diese Satzung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Die einunddreißigste Satzung zur Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Thüringen tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.